

INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE

ENFERMAGEM

EM PUERICULTURA,

BASEADO NA TEORIA DE INTERVENÇÃO PRÁTICA DA ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA



ANA KAROLINE ARGOLO FREITAS ALVES
KARENINE MARIA HOLANDA CAVALCANTE
MATHEUS SANTOS MELO
CIBELLE ALVES DORIA DE SOUZA
RANIELE DA SILVA
ANA CARLA FERREIRA SILVA DOS SANTOS
CLARA SANTANA SOUSA



2021

INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE

ENFERMAGEM

EM PUERICULTURA,

BASEADO NA TEORIA DE INTERVENÇÃO PRÁTICA DA ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA



ANA KAROLINE ARGOLO FREITAS ALVES
KARENINE MARIA HOLANDA CAVALCANTE
MATHEUS SANTOS MELO
CIBELLE ALVES DORIA DE SOUZA
RANIELE DA SILVA
ANA CARLA FERREIRA SILVA DOS SANTOS
CLARA SANTANA SOUSA



2021

2021 by Editora e-Publicar
Copyright © Editora e-Publicar
Copyright do Texto © 2021 Os autores
Copyright da Edição © 2021 Editora e-Publicar
Direitos para esta edição cedidos à Editora e-Publicar pelos autores.

Editora Chefe

Patrícia Gonçalves de Freitas

Editor

Roger Goulart Mello

Diagramação

Roger Goulart Mello

Dandara Goulart Mello

Projeto gráfico e Edição de Arte

Patrícia Gonçalves de Freitas

Revisão

Os autores

Todo o conteúdo do livro, dados, informações e correções são de responsabilidade exclusiva dos autores. O download e compartilhamento da obra são permitidos desde que os créditos sejam devidamente atribuídos aos autores. É vedada a realização de alterações na obra, assim como sua utilização para fins comerciais.

A Editora e-Publicar não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Conselho Editorial

Alessandra Dale Giacomini Terra – Universidade Federal Fluminense

Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Andrelize Schabo Ferreira de Assis – Universidade Federal de Rondônia

Bianca Gabriely Ferreira Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Cristiana Barcelos da Silva – Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro

Cristiane Elisa Ribas Batista – Universidade Federal de Santa Catarina

Daniel Ordane da Costa Vale – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes

Dayanne Tomaz Casimiro da Silva - Universidade Federal de Pernambuco

Diogo Luiz Lima Augusto – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Elis Regina Barbosa Angelo – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Ernane Rosa Martins - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás



2021

Fábio Pereira Cerdera – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Francisco Oricelio da Silva Brindeiro – Universidade Estadual do Ceará
Glaucio Martins da Silva Bandeira – Universidade Federal Fluminense
Helio Fernando Lobo Nogueira da Gama - Universidade Estadual De Santa Cruz
Inaldo Kley do Nascimento Moraes – Universidade CEUMA
João Paulo Hergesel - Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Jose Henrique de Lacerda Furtado – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Jordany Gomes da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Jucilene Oliveira de Sousa – Universidade Estadual de Campinas
Luana Lima Guimarães – Universidade Federal do Ceará
Luma Mirely de Souza Brandão – Universidade Tiradentes
Mateus Dias Antunes – Universidade de São Paulo
Milson dos Santos Barbosa – Universidade Tiradentes
Naiola Paiva de Miranda - Universidade Federal do Ceará
Rafael Leal da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Rita Rodrigues de Souza - Universidade Estadual Paulista
Willian Douglas Guilherme - Universidade Federal do Tocantins

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

159 Instrumento para consulta de enfermagem em puericultura [livro eletrônico]: baseado na teoria de intervenção prática da enfermagem em saúde coletiva / Ana Karoline Argolo Freitas Alves... [et al.]. – Rio de Janeiro, RJ: e-Publicar, 2021.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-89950-43-1
DOI 10.47402/ed.ep.c20218800431

1. Enfermagem. 2. Saúde pública. 3. Pediatria. I. Alves, Ana Karoline Argolo Freitas, 1995-. II. Cavalcante, Karenine Maria Holanda, 1983-. III. Melo, Matheus Santos, 1994-. IV. Souza, Cibelle Alves Doria de, 1996-. V. Silva, Raniele da, 1997-. VI. Santos, Ana Carla Ferreira Silva dos, 1982-. VII. Sousa, Clara Santana de, 1996-.
CDD 618.92

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora e-Publicar

Rio de Janeiro – RJ – Brasil
contato@editorapublicar.com.br
www.editorapublicar.com.br



Este livro é produto de um Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “Validação de Conteúdo e de Aparência de um Instrumento para Consulta de Enfermagem em Puericultura, baseado na Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde”, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Campus Professor Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe.

Apresentação

O presente livro provém do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “Validação de Conteúdo e de Aparência de um Instrumento para Consulta de Enfermagem em Puericultura, baseado na Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde”, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Campus Professor Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe. A construção desse instrumento tem como finalidade auxiliar o profissional na aplicação do processo de enfermagem em sua prática assistencial no âmbito da puericultura.

O uso de uma Teoria de Enfermagem como base metodológica para exercer a prática, muito enriquece a assistência prestada aos pacientes/clientes. Desse modo, a escolha da Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva para a construção desse instrumento proporcionou um olhar diferenciado às questões socioeconômicas que permeiam o processo saúde-doença do indivíduo. Por esta ótica torna-se possível entender as causas que envolvem o processo saúde-doença de uma dada população e, também, de uma coletividade.

No presente trabalho foram utilizadas as nomenclaturas universais North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e Nursing Interventions Classification (NIC) pois conferem a esse instrumento um caráter padronizado, tornando-o passível de ser utilizado nos serviços de Atenção Básica à Saúde.

Espera-se que esse trabalho possa auxiliar os profissionais em sua prática assistencial e estimular a elaboração de estudos nessa temática. A fim de impulsionar a aplicação do processo de enfermagem no contexto da puericultura, baseado numa teoria de enfermagem, na Atenção Básica à Saúde.

RESUMO

Estudo descritivo com abordagem quanti-qualitativa, e desenvolvimento do tipo metodológico, com o objetivo de realizar a validação de conteúdo e de aparência de um instrumento, que foi construído com base na Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC), para consulta de enfermagem em puericultura na Atenção Básica. O instrumento foi confeccionado em 2019 por alunas do curso de enfermagem da Universidade Federal de Sergipe campus Lagarto, na ocasião do estágio obrigatório na Atenção Básica do Município de Lagarto (SE). Tal instrumento tornou-se o tema do presente trabalho, que foi realizado entre os anos de 2020 e 2021. Para a validação foram convidados um total de 36 enfermeiros(as) dos(as) quais 10 aceitaram de maneira que a seleção foi realizada por meio de busca ativa de profissionais com experiência acerca de Processo de Enfermagem e/ou Puericultura, na Plataforma Lattes. Foram incluídos na validação: enfermeiros que consentiram formalmente em participar do estudo por meio da assinatura do TCLE, que possuem no mínimo a titulação acadêmica de mestre, experiência com Processo de Enfermagem e/ou experiência na área de Puericultura por no mínimo 1 ano. Utilizou-se uma fase da Técnica Delphi, para a validação de conteúdo e de aparência, que se baseia na realização dos julgamentos por meio de questionários elaborados. Para tanto foi utilizada a escala tipo Likert para a validação de conteúdo, que avalia os critérios elencados com pontuações de 1 a 4, bem como o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para calcular a representatividade dos itens. Considerou-se aceitável uma taxa de concordância entre os juízes de 0,80. A validação de aparência, realizada ao final da supracitada, mensurou a aparência do instrumento como um todo. Para tanto, utilizou-se os seguintes critérios: apresentação visual, clareza dos itens, facilidade na leitura e preenchimento e representatividade dos itens. Do mesmo modo, utilizou-se a escala tipo Likert e atribuiu-se pontuações de 1 a 4 para cada critério, sendo 1 a menor pontuação e 4 a maior. Cada critério foi considerado válido se a sua pontuação for maior ou igual a 3. Considerou-se aceitável uma taxa de concordância entre os juízes de 0,75. Ademais, foi reservado um espaço, em cada um dos critérios, para que os juízes realizem comentários em ambas as etapas da validação. As respostas qualitativas dos juízes foram agrupadas em um quadro, conforme convergência e divergência das informações. Os dados levantados na pesquisa foram transcritos para o Excel[®] 2015 e, posteriormente, feita uma análise dos critérios e comentários levantados. O presente estudo seguiu as normas exigidas nas resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O instrumento foi validado em conteúdo com taxa de concordância entre os juízes de 0,96. Em relação à validação de aparência, as taxas de concordância, de acordo com os critérios, foram: apresentação visual (1), clareza dos itens (0,8), facilidade na leitura e preenchimento (0,8) e representatividade dos itens (0,9). Assim, conclui-se que o instrumento confeccionado para consulta de enfermagem em puericultura na Atenção Básica, baseado na TIPESC, foi validado em seu conteúdo e sua aparência.

PALAVRAS-CHAVE: Estudo de Validação. Puericultura. Atenção Básica à Saúde. Consulta de Enfermagem.

ABSTRACT

Descriptive study with a quanti-qualitative approach, and development of the methodological type, with the objective of carrying out the validation of the content and appearance of an instrument, which was built based on the Theory of Praxis Intervention in Collective Health Nursing (TIPESC), to nursing consultation in childcare in Primary Care. The instrument was made in 2019 by nursing students at the Federal University of Sergipe campus Lagarto, during the mandatory internship in Primary Care in the Municipality of Lagarto (SE). This instrument became the theme of this study, which was carried out between 2020 and 2021. For validation, a total of 36 nurses were invited, of which 10 accepted, so that the selection was performed by means of active search for professionals with experience in the Nursing and/or Childcare Process, in the Lattes Platform. The validation included: nurses who formally consented to participate in the study by signing the consent form, who have at least an academic master's degree, experience with the Nursing Process and/or experience in the area of Childcare for at least 1 year. A phase of the Delphi Technique was used to validate content and appearance, which is based on making judgments through elaborate questionnaires. For this purpose, the Likert-type scale was used for content validation, which assesses the criteria listed with scores from 1 to 4, as well as the Content Validity Index (CVI) to calculate the representativeness of the items. An agreement rate between the judges of 0.80 was considered acceptable. Appearance validation, performed at the end of the aforementioned, measured the appearance of the instrument as a whole. For this purpose, the following criteria were used: visual presentation, clarity of the items, ease of reading and filling, and representativeness of the items. Likewise, the Likert-type scale was used and scores from 1 to 4 were assigned for each criterion, with 1 being the lowest score and 4 the highest. Each criterion was considered valid if its score was greater than or equal to 3. An agreement rate between the judges of 0.75 was considered acceptable. In addition, a space was reserved for each of the criteria for the judges to make comments in both stages of validation. The judges' qualitative responses were grouped into a table, according to information convergence and divergence. The data collected in the survey were transcribed to Excel[®] 2015 and, subsequently, an analysis of the criteria and comments raised was carried out. This study followed the standards required by resolutions 466/2012 and 510/2016 of the National Health Council. The instrument was content-validated with an agreement rate among judges of 0.96. Regarding appearance validation, the agreement rates, according to the criteria, were: visual presentation (1), clarity of items (0.8), ease of reading and filling (0.8) and representativeness of items (0.9). Thus, it is concluded that the instrument created for nursing consultation in childcare in Primary Care, based on TIPESC, was validated in its content and appearance.

KEYWORDS: Validation Study. Childcare. Primary Health Care. Nursing Consultation.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
CAPÍTULO 1 - A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA, BASEADO NA TEORIA DE INTERVENÇÃO PRÁXICA DA ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA	11
CAPÍTULO 2 - O PROCESSO DE ENFERMAGEM E O PAPEL DA ENFERMAGEM EM PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	16
CAPÍTULO 3 - A TEORIA DE INTERVENÇÃO PRÁXICA DA ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA	19
CAPÍTULO 4 - DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM SEGUNDO NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA) E NURSING INTERVENTIONS CLASSIFICATION (NIC)	23
CAPÍTULO 5 - O CAMINHO METODOLÓGICO DA CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA, BASEADO NA TEORIA DE INTERVENÇÃO PRÁXICA DA ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA	25
CAPÍTULO 6 - A VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E DE APARÊNCIA DE UM INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA, BASEADO NA TEORIA DE INTERVENÇÃO PRÁXICA DA ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA	51
CAPÍTULO 7- CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
REFERÊNCIAS	98
SOBRE OS AUTORES	105

CAPÍTULO 1

A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA, BASEADO NA TEORIA DE INTERVENÇÃO PRÁTICA DA ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA

No âmbito da saúde pública brasileira a Atenção Básica (AB) originou-se com o intuito de descentralizar o cuidado, a fim de criar maior aproximação com a população. Orientada pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a AB tornou-se a porta de entrada aberta, à família e à comunidade, e de comunicação com as Redes de Atenção à Saúde (RAS). Nesse cenário, considera-se que os termos Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde (APS) são análogos, tendo em vista que ambos são direcionados pelos mesmos princípios e diretrizes estabelecidos legalmente (BRASIL, 2011).

Assim, a AB é caracterizada por um conjunto de ações no âmbito da saúde individual e coletiva, tais como: promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde. Trazendo como objetivo desenvolver uma atenção integral, que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. A fim de operacionalizar essas ações, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é usada como instrumento de consolidação e expansão dos princípios estabelecidos por lei para a AB e para o SUS (BRASIL, 2011).

Segundo a portaria do Ministério da Saúde de nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, a ESF é vista como uma estratégia para expandir, qualificar e consolidar a AB através da reorientação do processo de trabalho. Isso leva ao aumento no potencial de aplicação dos princípios, diretrizes e fundamentos da AB e ao aumento da resolutividade e do impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades. Para isso é necessária a presença de diferentes profissionais, assim como uma boa articulação entre eles, por esse motivo a AB é formada por equipes multiprofissionais, denominadas equipes de saúde da família.

A saúde da criança é umas das vertentes trabalhadas na AB com o acompanhamento realizado através das consultas de puericultura, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), que tem como objetivos: avaliar a presença de situações de risco e vulnerabilidade à saúde do recém-nascido, orientar os pais sobre sinais de perigo na criança menor de 2 meses e sobre a necessidade de procurar o atendimento de emergência, promover e apoiar o aleitamento materno exclusivo, auxiliar a formação ou fortalecimento de vínculo entre os pais e o bebê, orientar de uma forma geral sobre os cuidados com o recém-nascido, orientar os pais quanto à

prevenção de acidentes, acompanhar o crescimento e desenvolvimento e orientar sobre imunização. Tendo em vista o cenário de implantação das equipes de saúde da família, o acompanhamento em puericultura tornou-se multiprofissional (BRASIL, 2012).

Com a aprovação da Política Nacional de Atenção Básica (Pnab) foi possível facilitar o acesso das crianças e famílias aos cuidados de saúde territoriais e, através desse acesso, foi possível perceber os riscos e vulnerabilidades desse público, devido a proximidade com o cotidiano e a realidade dessa população. À vista disso é necessário que o cuidado à saúde da criança seja longitudinal, ou seja, realizar o acompanhamento entre o período de 0 a 10 anos de idade. Tendo em vista que a AB é a porta de entrada do serviço de saúde, coordenando e articulando o cuidado, esta pode proporcionar cuidados contínuos e acessíveis através do trabalho estruturado das equipes de saúde. Dessa forma, ofertando ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação à saúde das crianças (BRASIL, 2016). Diante disso, a enfermagem está inserida nesse contexto com a responsabilidade de realizar a consulta de enfermagem em puericultura conforme preconizado pelo MS, sendo uma atividade estratégica para a implantação do processo de enfermagem.

Em sua atuação profissional o enfermeiro dispõe do Processo de Enfermagem, uma ferramenta metodológica que direciona o cuidado prestado bem como o registro de sua prática cotidiana. A resolução do Conselho Federal de Enfermagem número 358 do ano de 2009 versa que em ambientes de saúde ambulatoriais, associação comunitária, domicílios, dentre outros, o Processo de Enfermagem é habitualmente nomeado como Consulta de Enfermagem. A consulta deve ser realizada de forma sistemática em todos os ambientes em que ocorre o cuidado do profissional de enfermagem, sejam eles públicos ou privados, considerando-se as etapas do processo de enfermagem: coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem); diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009).

Sabe-se que a consulta de enfermagem (CE) é privativa do enfermeiro e que, além de ser sistematizada, deve ser estruturada cientificamente, utilizando uma linguagem de enfermagem que seja unificada. Com isso, torna-se possível a comunicação e documentação da prática realizada pelos profissionais de enfermagem nos serviços de saúde, levando à um atendimento de melhor qualidade à população. A CE é caracterizada como uma tecnologia leve-dura, dando autonomia ao profissional para elaborar estratégias de cuidado para a promoção da saúde do paciente, família ou comunidade. Bem como, favorece o autocuidado do paciente,

pois proporciona o desenvolvimento de habilidades próprias que irão ajudá-lo na melhoria de sua qualidade de vida (SOBRAL *et al*, 2018).

Entretanto, estudos encontrados na literatura relatam algumas dificuldades vividas pelos profissionais da APS, no que diz respeito à aplicação da consulta de enfermagem em puericultura, dentre elas estão: a sobrecarga de trabalho que os profissionais possuem na APS e falta de estrutura no ambiente de trabalho para a realização do atendimento (SOBRAL *et al*, 2018), quantidade insuficiente de salas e profissionais, falta de insumos e equipamentos, falta de compromisso de alguns profissionais, profissionais desmotivados devido à sobrecarga de trabalho e poucos cursos ofertados para a qualificação da equipe (SOARES, 2016).

Desse modo, pressupõe-se que o uso de protocolos, mediante o emprego de instrumentos, torna exequível a aplicação do processo de enfermagem (PE) na prática profissional. Impelindo uma maior organização do serviço prestado na Atenção Básica, podendo minimizar essas dificuldades supracitadas que são enfrentadas pelos enfermeiros.

Como elemento facilitador da organização dos processos da AB estão os protocolos pré-estabelecidos, estes auxiliam tanto no manejo clínico quanto na gestão do cuidado, proporcionando uma atenção qualificada e resolutiva à saúde do paciente. Tais protocolos também auxiliam na execução de boas práticas e funcionam de forma efetiva, sendo um instrumento de orientação diário para os profissionais de saúde (BRASIL, 2016).

O uso dos instrumentos é de fundamental importância para aperfeiçoar a qualidade da assistência prestada ao paciente, família e comunidade. Servindo de incentivo para a realização do registro de enfermagem nos serviços de saúde. Com isso, compreende-se que um instrumento com o intuito de otimizar o processo de trabalho do profissional de enfermagem torna-se relevante, pois pode organizar, aperfeiçoar e fundamentar teoricamente a assistência que será prestada aos pacientes; resultando num trabalho científico, registrado, com maior evidência da atuação da enfermagem, apresentando parâmetros para apoiar a tomada de decisão e que irá auxiliar na comunicação com outros profissionais através das anotações da assistência prestada ao paciente (SANTOS, 2019). Portanto, favorece a operacionalização do processo de enfermagem.

Com o intuito de obter um instrumento eficaz, resolutivo e científico é necessário que o mesmo fundamente-se numa teoria de enfermagem. Nesse cenário a Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem (TIPESC) propõe ordenar os modos de intervenção a fim de, majoritariamente, vencer as demandas de saúde-doença. A saúde coletiva é uma área de atuação


de teorias e de práticas, na qual a principal finalidade é a investigação da realidade objetiva do indivíduo e/ou comunidade. Por meio dessa investigação é possível elaborar meios e instrumentos de intervenção no perfil epidemiológico, de uma determinada população em um território adscrito. Para tanto, é necessário entender as totalidades que se interpretam, em cada sujeito, sendo essas as dimensões: estrutural particular e singular (EGRY; FONSECA; OLIVEIRA, 2013).

A TIPESC tem como etapas processuais: captação da realidade objetiva, interpretação da realidade objetiva, construção do projeto de intervenção na realidade objetiva, intervenção na realidade objetiva e reinterpretação da realidade objetiva. Ademais, essa teoria possui cinco categorias dimensionais, que norteiam a sua aplicação: totalidade, práxis e a interdependência do estrutural, particular e singular (EGRY, 2011). Percebe-se que as etapas processuais da TIPESC estão diretamente relacionadas com as etapas do processo de enfermagem

A escolha da TIPESC como base teórica para a construção sistemática do instrumento do presente estudo deu-se pelo fato da sua abordagem social, centrada nas questões que influenciam o processo saúde-doença do indivíduo e/ou comunidade. Visto que favorece a captação e interpretação de fenômenos que influenciam no processo saúde-doença de uma certa comunidade, dentro de um determinado contexto histórico e social. Tornando possível intervir e reintervir no processo saúde-doença, através da aplicação das etapas processuais e categorias dimensionais na realidade do indivíduo e/ou comunidade (EGRY, 2011 *apud* EGRY, 1996).

Essa teoria se encaixa no processo de enfermagem visto que auxilia em todas as cinco etapas. Tendo em vista que essa teoria é dividida em cinco dimensões, a documentação do processo de enfermagem torna-se mais organizada, com uma linguagem unificada entre os profissionais. Bem como, leva o profissional de enfermagem a ter um exercício crítico em sua prática, voltado para o modo de organização da sociedade e como isso influencia na saúde do indivíduo e/ou comunidade.

Esse livro aborda a validação de conteúdo e de aparência de um instrumento desenvolvido para utilização na consulta de enfermagem em puericultura, criado com base na Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem na Saúde Coletiva, NANDA e NIC. O presente trabalho justifica-se na comprovação de um cenário que revela a escassez de trabalhos que certifiquem o uso da TIPESC atrelada ao processo de enfermagem como meio de colaborar com a implantação do mesmo na Atenção Primária à Saúde. O instrumento foi confeccionado com base nas categorias dimensionais da TIPESC: totalidade (dados de identificação, dados da



mãe, gestação e parto); práxis (intervenções de enfermagem); estrutural (acesso diferenciado a bens e serviços); particular (perfil saúde-doença) e singular (diagnósticos de enfermagem).

Ademais, o presente trabalho tem como motivação o fato de que o uso desse instrumento, na prática de enfermagem em puericultura na AB, favorecerá a operacionalização da consulta de enfermagem. Visto que foi construído de maneira sistemática e científica, bem como, auxiliará na documentação da prática e do cuidado realizado e ampliará a qualidade da assistência de enfermagem. Atribuindo a enfermagem um caráter voltado, predominantemente, a ótica científica do cuidado.

CAPÍTULO 2

O PROCESSO DE ENFERMAGEM E O PAPEL DA ENFERMAGEM EM PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

É imputada à enfermagem uma função relevante no que diz respeito ao fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família, que orienta a forma de organização da Atenção Primária à Saúde (GANDOLFI; SIEGA; ROSTIROLLA et al, 2016). Nesse cenário, a enfermagem é considerada uma profissão fundamental no que diz respeito à elaboração de uma assistência qualificada. Para possibilitar a oferta dessa assistência à população é preciso ter uma metodologia de trabalho bem definida, prática e coerente de acordo com o contexto de cada instituição de saúde. Nesse âmbito, a Sistematização da Assistência de Enfermagem apresenta-se como uma ferramenta que organiza o serviço de enfermagem (SOUSA; LIMA; FÉLIX et.al, 2020).

Nota-se que na prática assistencial do profissional a consulta de enfermagem, realizada de maneira sistematizada, ainda é pouco utilizada. Há diversas barreiras que dificultam a implementação dessa ferramenta, tais como: conhecimento insuficiente sobre o processo de enfermagem, insegurança para aplicação e falta de tempo adequado. Em que pese seja uma ferramenta pouco empregada, vale ressaltar que o processo de enfermagem equivale a consulta de enfermagem quando executado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas e associações comunitárias (HANZEN; ZANOTELLI; ZANATTA, 2019).

O Processo de Enfermagem sistematiza o trabalho do profissional, pois organiza o cuidado prestado a fim de garantir uma maior qualidade na assistência de enfermagem (AZEVEDO; GUEDES; ARAÚJO et al, 2019). Subdivide-se em cinco fases: coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009). É de suma importância que haja o devido registro de todas as etapas do Processo de Enfermagem, pois esse registro correto é um meio garantido de perceber a forma sistemática com a qual o cuidado foi prestado ao paciente (AZEVEDO; GUEDES; ARAÚJO et al, 2019).

Um estudo realizado no ano de 2017 no município de Campinas-SP apontou dificuldades para a realização efetiva do processo de enfermagem em unidades de Atenção Básica, dentre elas: a falta de um local adequado e de tempo satisfatório para a aplicação do processo; o excesso de trabalho, gerando tensão ao profissional; a característica multifuncional

do enfermeiro na Atenção Básica, que acarreta uma grande demanda de trabalho; bem como, a deficiência no número de profissionais enfermeiros na unidade. Ademais, nos resultados do estudo supracitado observou-se falta de conhecimento dos enfermeiros de que o processo de enfermagem faz parte da legislação que rege a classe. Foi possível notar também que os sujeitos envolvidos na pesquisa tinham a percepção que o processo de enfermagem é de fato algo importante, mas não é algo prioritário na sua prática profissional. Nota-se na fala de um dos profissionais entrevistados a concepção de que a aplicação do processo de enfermagem é mais fácil, e mais viável, no ambiente hospitalar em comparação ao ambiente da Atenção Básica. Por meio do levantamento das falas dos profissionais participantes, percebeu-se que os mesmos não reconheceram o processo de enfermagem como uma ferramenta tecnológica, nem como um método de trabalho científico e organizado. Isso leva a uma desapropriação e inutilização deste instrumento de trabalho, ocasionando num enfraquecimento da classe e da qualidade da assistência prestada (SPAZAPAN, 2017).

Tendo em vista as informações elencadas, nota-se que o Processo de Enfermagem é uma ferramenta fundamental na execução do cuidado de enfermagem, quando todas as suas fases são efetuadas corretamente. Ademais, é pertinente que haja o uso de uma terminologia própria e que seja baseado numa Teoria de Enfermagem (FERNANDES; GUEDES; SILVA et al, 2016).

Um dos campos de cuidado da enfermagem na Atenção Primária à Saúde é a puericultura. Nele o acompanhamento de enfermagem segue o esquema traçado pelo Ministério da Saúde, a fim de identificar a condição de saúde da criança. Tal acompanhamento envolve a detecção de condições que podem afetar sua saúde, a exemplo de fatores biopsicossociais e familiares. Ademais, busca-se nas consultas de enfermagem em puericultura identificar circunstâncias que acarretam risco e vulnerabilidade à saúde da criança (MENEZES et al, 2019).

Desse modo, faz-se necessário a realização de ações de enfermagem com as devidas orientações, considerando a realidade de cada criança que busca o atendimento de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. A consulta de enfermagem em puericultura abrange fatores que vão além do acompanhamento e registro de dados antropométricos. É de suma importância que o profissional de enfermagem considere, também, fatores como: situação vacinal, amamentação, alimentação complementar, questões socioculturais e dinâmica familiar; isto com a finalidade de entender como tais fatores possam estar afetando a saúde da criança (MENEZES et al, 2019). Além de realizar o levantamento dos dados é necessário que o

profissional de enfermagem compreenda o contexto em que essa criança está inserida, pois ao ter essa visão será possível intervir em situações que influenciem no processo saúde-doença dessa criança. Ainda, é necessário que o profissional de enfermagem tenha um olhar biopsicossocial durante a assistência a criança, tendo em vista esses aspectos será possível a elaboração de intervenções voltadas especificamente para esses, a fim de sanar quaisquer que sejam os fatores que comprometem o bem-estar da criança.

Segundo o recomendado pelo Ministério da Saúde, devem ser realizadas sete consultas de rotina durante o primeiro ano de vida da criança, essas: na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês. A partir do segundo ano de vida é recomendada a realização de duas consultas, uma no 18º e uma no 24º mês, daí em diante a consulta poderá ocorrer uma vez ao ano (MENEZES et al, 2019).

É de suma importância que o enfermeiro procure recursos assistenciais a fim de ampliar a resolutividade da consulta de enfermagem, com o intuito de uniformizar e qualificar o trabalho de assistência de enfermagem em puericultura. Desse modo é possível certificar respaldo científico ao trabalho do enfermeiro (HANZEN; ZANOTELLI; ZANATTA, 2019). Um exemplo de recurso é a elaboração de um instrumento de coleta de dados baseado numa teoria de enfermagem, que permita e direcione a construção de diagnósticos e intervenções de enfermagem. Conferindo assim: visibilidade para a profissão, auxílio para a aplicação do processo de enfermagem e documentação comprobatória do exercício da profissão no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

CAPÍTULO 3

A TEORIA DE INTERVENÇÃO PRÁXICA DA ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA

Um dos recursos que sustenta o exercício da enfermagem no cenário do Sistema Único de Saúde é o uso das teorias de enfermagem; tendo em vista que essas direcionam o cuidado, uma vez que geram explicações, descrições, prognósticos e auxiliam na elaboração das prescrições de enfermagem. Porém, o que se percebe no cenário nacional é que as teorias são, frequentemente, desvalorizadas e o seu potencial inutilizado (BRANDÃO et al, 2018).

O Sistema Único de Saúde é o sistema de saúde basilar responsável por um segmento majoritário de cobertura dos cuidados em saúde da população brasileira, onde o exercício da enfermagem é visto de maneira predominante. Entretanto, o uso das teorias de enfermagem como recurso para sustentar esse exercício ainda é limitado, o que prejudica a geração de boas práticas de enfermagem. Ademais, essa limitação leva a deficiência no uso de instrumentos teóricos os quais são úteis para a documentação do cuidado de enfermagem, e suas descrições, nos segmentos do sistema de saúde (BRANDÃO et al, 2018).

A Enfermagem está frequentemente buscando aperfeiçoar a assistência, procurando conhecimentos para a sistematização e organização da prática e do processo de cuidar. Tal busca tem o intuito de enriquecer a assistência pautada não apenas no aspecto biológico, mas também na percepção social do paciente e do seu processo saúde-doença (JÚNIOR; ABREU; LIMA et al, 2019).

O processo de saúde-doença é determinado de maneira histórica e social, considerando que as modificações que a sociedade sofre em um dado período histórico tem o potencial de impulsionar modificações no que diz respeito à maneira de adoecimento e morte do indivíduo e de populações. Do mesmo modo, essas modificações têm o poder de influenciar diretamente na formação, organização e/ou estrutura do sistema de saúde (SOUZA; LAROCCA; CHAVES et al, 2015). Esse processo ao ser analisado pela perspectiva dialética, em correspondência com a visão histórica dialética, baseia-se na compreensão de processo, de dinâmica entre contradição e superação e dos processos de produção de saúde e do cuidado (EGRY; FONSECA; APOSTÓLICO et al, 2017).

Atuando nesse contexto a Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC) tem como base estrutural o pensamento crítico-reflexivo do materialismo histórico e dialético. Nessa visão filosófica procura-se entender a historicidade e a dinamicidade

dos fenômenos de saúde através da organização social, essa é o que move o homem a preencher as suas necessidades na sociedade onde está inserido. A Teoria alega que ao analisar a realidade objetiva o homem é considerado um ser histórico que faz parte de um contexto social o qual situa-se em movimento ininterrupto e se relaciona com os outros seres e com a natureza. Sendo assim, o que define o fenômeno saúde doença, na sociedade, é a introdução do homem no trabalho (CHAVES; MAFRA; LAROCCA, 2015).

No âmbito da Teoria em questão a Saúde Coletiva é vista como uma esfera de teorias e práticas a qual investiga, na realidade objetiva, maneiras e ferramentas para intervir nos perfis epidemiológicos dos indivíduos de um território. No que diz respeito aos indivíduos, a Saúde Coletiva busca compreender sua formação através de totalidades interdependentes, que são as dimensões: estrutural, particular e singular (EGRY; FONSECA; OLIVEIRA, 2013).

Quando a TIPESC é utilizada na prática torna-se possível realizar o cuidado ao paciente de maneira efetiva, a fim de modificar a realidade na qual está inserido. Através do uso dessa Teoria o profissional de enfermagem entende o processo histórico e dinâmico em que o paciente se encontra e com isso pode planejar uma intervenção de forma específica (MONTEIRO; LOBATO; BORGES et al, 2020). Nota-se que a Teoria expressa importante interesse no coletivo, tendo em vista o território e o indivíduo nele inserido, além de compreender os fatores que influenciam no processo de adoecimento e de bem-estar não somente pela ótica biológica, mas também pela histórico-social.

Essa Teoria de Enfermagem em seu aspecto metodológico busca o entendimento da realidade objetiva, com a finalidade de intervenção na mesma, captando essa realidade e procurando as contradições dialéticas (EGRY; FONSECA; APOSTÓLICO et al, 2017). A Teoria tem como objetivo sistematizar os meios de intervenção a fim de sobrepular, principalmente, os problemas de saúde-doença (EGRY; FONSECA; OLIVEIRA, 2013). Um aspecto importante dessa Teoria de Enfermagem é a busca pela compreensão do contexto no qual o indivíduo está inserido, para elaborar intervenções de enfermagem para solucionar os fatores que influenciam diretamente no processo de bem-estar e adoecimento. Essa característica torna-se indispensável num ambiente da Atenção Básica à Saúde, onde muitos fatores que influenciam no processo de adoecimento e bem-estar estão relacionados ao contexto em que o indivíduo está inserido, algo que é frequentemente ignorado pelos profissionais durante as consultas de enfermagem.

A Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva é formada por cinco fases: captação da realidade objetiva, interpretação do que foi encontrado na realidade


objetiva, planejamento da intervenção a fim de mudar a realidade observada, intervenção na realidade objetiva e reinterpretação da realidade objetiva (MAFRA; CHAVES; LOWEN et al, 2015). Observa-se que as cinco fases dessa Teoria de Enfermagem se relacionam com as etapas do Processo de Enfermagem.

A primeira fase da Teoria supramencionada é denominada captação da realidade objetiva e tem como propósito demarcar limites e sistematizar a observação, com a finalidade de delimitar a dinâmica do dia-a-dia da pessoa. A segunda fase é a interpretação da realidade objetiva, a qual mostra as oposições dialéticas da realidade observada, tendo em vista as dimensões estrutural, particular e singular. Essa etapa tem início quando ocorre o levantamento de dados da primeira etapa, sendo essa a captação da realidade objetiva (EGRY; FONSECA; APOSTÓLICO et al, 2017).

A terceira fase é a elaboração da intervenção que consiste na criação de um projeto de intervenção para a realidade levantada nas etapas supracitadas. Vale ressaltar que essa fase não é um momento estagnado considerando que novos fatores podem surgir ao longo do processo, fatores esses que não foram levantados no momento da captação da realidade, assim faz-se necessário a compreensão a fundo da realidade objetiva. A quarta fase é a intervenção na realidade que consiste na concretização do projeto de intervenção na realidade objetiva, que foi elaborado na fase anterior. A quinta e última fase é a reinterpretação da realidade objetiva que analisa a nova realidade apresentada, tendo em vista as mudanças que ocorreram na intervenção; nessa fase são estudadas as fragmentações, as dificuldades que surgiram durante o curso de superação das contradições e o envolvimento dos indivíduos a fim de reorganizar a intervenção arquitetada (SILVA; MIRANDA; SARAIVA, 2016).

É válido enfatizar que todas as fases supracitadas da Teoria acontecem de maneira estruturada e, unicamente, afirmam a correlação com a realidade quando são guiadas pelo conceito de saúde-doença como processo. O processo saúde-doença é definido pela maneira que os indivíduos são colocados nos períodos de produção e reprodução social. A relação entre o processo de saúde-doença e os períodos de produção e reprodução social proporciona a constatação dos problemas de saúde presentes numa dada realidade (SILVA; MIRANDA; SARAIVA, 2016).

A Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva também possui três categorias dimensionais. A primeira categoria denominada totalidade é definida pela ligação do todo com a parte o que possibilita o entendimento da realidade; desse modo, tal categoria mostra um processo de totalização tendo em vista as relações de produção e suas contradições. A



segunda categoria dimensional denominada práxis, a qual diz respeito à parte dialética da teoria e prática (EGRY; FONSECA; APOSTÓLICO et al, 2017). A terceira categoria é composta pela interdependência entre estrutural, particular e singular que possibilita esclarecer, concomitantemente, as partes distintas do fenômeno (EGRY; FONSECA, 2015).

Vinculada às ligações econômicas, sociais, políticas e ideológicas situa-se dimensão estrutural. Estas ligações definem, de maneira histórica, a conexão do indivíduo na sociedade. A dimensão particular denota os processos de reprodução social os quais definem o perfil epidemiológico, tal perfil evidencia o processo saúde-doença que o indivíduo inserido nas diversas classes sociais está vivendo. A dimensão singular diz respeito ao comportamento de cada indivíduo perante o processo saúde-doença (MAFRA; CHAVES; LAROCCA et al, 2015).

CAPÍTULO 4

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM SEGUNDO NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA) E NURSING INTERVENTIONS CLASSIFICATION (NIC)

A NANDA existe para fortalecer, melhorar e promover uma terminologia que mostre, de maneira precisa, o olhar clínico do profissional de enfermagem. Nesse cenário essa taxonomia tem um ponto de vista único e embasado em evidências, que englobam os seguintes aspectos do cuidado à saúde: sociais, psicológicos e espirituais. Tem como objetivo expandir o uso de uma terminologia padronizada de enfermagem, a fim de aperfeiçoar o cuidado à saúde a todos os públicos (NANDA-I, 2018).

O uso de uma terminologia de enfermagem é primordial para determinar o futuro da prática da enfermagem, bem como confirmar que os conhecimentos de enfermagem se encontrem expressos no prontuário do paciente. A utilização dos diagnósticos de enfermagem contidos na NANDA fortalece os aspectos da prática da enfermagem pois, com essa taxonomia o enfermeiro é capaz de diagnosticar o problema, o estado de risco e a disposição que o paciente tem para a promoção da saúde. Nesse contexto, uma ferramenta importante na prática assistencial para identificar os diagnósticos de enfermagem contidos nessa taxonomia, é o processo de enfermagem.

A NANDA disponibiliza a organização para o uso de uma linguagem padronizada, e compartilhada, de comunicação dos diagnósticos de enfermagem. Com isso ao utilizá-la, o enfermeiro facilita e otimiza a comunicação com outros enfermeiros e, também, com os profissionais de outras áreas da saúde (NANDA-I, 2018).

Na prática assistencial, o profissional se depara com as respostas oriundas dos processos de saúde e de vida de indivíduos, famílias e comunidades; tais respostas são o foco dos cuidados de enfermagem. Em vista disso, o diagnóstico de enfermagem tem como alvo os seguintes aspectos: o problema, o estado de promoção da saúde, o risco potencial ou uma síndrome; sendo essa em número reduzido. A taxonomia traz uma forma de classificação e categorização dos âmbitos que o enfermeiro deve estar atento na sua prática assistencial, dispõe de 244 diagnósticos de enfermagem que estão reunidos em 13 domínios os quais são separados em 47 classes agregadas em características comuns (NANDA-I, 2018).

Na prática, o enfermeiro utiliza a avaliação clínica de indivíduos, famílias e comunidades; a fim de aprimorar sua saúde, melhorar sua habilidade de enfrentamento de

problemas de saúde e promover sua qualidade de vida. Desse modo, a escolha de intervenções de enfermagem, a um paciente específico, perpassa pela avaliação clínica do enfermeiro (BULECHEK et al, 2016).

A NIC é a origem substancial para o progresso do conhecimento sobre intervenções de enfermagem, além disso traz objetos de compreensão para nortear os tratamentos de enfermagem. As intervenções contidas nessa nomenclatura são padronizadas e permitem o entendimento do usuário, através da elaboração de tratamentos de enfermagem com a finalidade de chegar aos resultados almejados (BULECHEK et al, 2016).

No que tange a elaboração de intervenções de enfermagem a NIC é uma nomenclatura mundialmente utilizada, por conta de sua ampla padronização. Desse modo, o uso da NIC é adequado no delineamento do cuidado de enfermagem, do registro clínico e da comunicação sobre o cuidado entre os profissionais. Tal nomenclatura é passível de utilização em diferentes campos do cuidado, dentre eles: unidades de tratamento agudo ou intensivo, atenção domiciliar e primária. Essa nomenclatura dispõe de 554 intervenções de enfermagem que estão agrupadas em 7 domínios e 30 classes (BULECHEK et al, 2016).

CAPÍTULO 5

O CAMINHO METODOLÓGICO DA CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA, BASEADO NA TEORIA DE INTERVENÇÃO PRÁTICA DA ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA

5.1 O INSTRUMENTO PARA FAVORECER A OPERACIONALIZAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA NA ATENÇÃO BÁSICA

O instrumento foi confeccionado por duas alunas do quarto ciclo (8º período) do curso de enfermagem da Universidade Federal de Sergipe do Campus Lagarto, durante o estágio obrigatório na Atenção Básica do Município de Lagarto (SE). O interesse pela construção desse instrumento surgiu do preceptor pedagógico, que acompanhou os alunos no módulo Internato I, visto que na unidade básica de saúde que os alunos estavam lotados, o processo de enfermagem apresentava dificuldades para ser aplicado. Ademais, percebeu-se que não havia documentação impressa específica, para registrar o PE, das consultas de enfermagem em puericultura. A partir disso os alunos foram orientados a realizar a construção do instrumento baseado em uma teoria de enfermagem indicada pelo preceptor, a TIPESC. Vale ressaltar que o instrumento não foi aplicado na prática do estágio obrigatório.

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, a fim de levantar dados para embasar a construção do referido instrumento. As bases de dados escolhidas para o levantamento da literatura foram: LILACS, SciELO e BDEF, no período de fevereiro a março de 2020. Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos estudos foram: estudos primários, disponibilizados em texto completo, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2012 a 2020; sendo o ano mínimo correspondente à disponibilização em meio digital do Caderno de Atenção Básica: Saúde da criança- crescimento e desenvolvimento, pelo Ministério da Saúde. Os critérios de exclusão consistiram em estudos duplicados, com abordagem divergente à temática do estudo, que considerassem o âmbito hospitalar e as consultas de enfermagem voltadas a outros públicos que não fossem as crianças. Foram encontrados o total de 1.738 estudos, sendo 862 na LILACS, 670 na BDEF, 206 estudos na SciELO. Após a busca nessas bases de dados utilizou-se a ferramenta Mendeley Desktop para a exportação dos estudos e identificação dos que apresentavam duplicados. Com isso identificou-se 1181 duplicados e, por isso, foram desconsiderados para a análise. Desse modo restaram 557 estudos que foram analisados de maneira minuciosa quanto ao título, resumo e

delineamento do método do estudo, sendo que nessa etapa houve a exclusão de 544 estudos. Por conseguinte, a amostra restante de 13 estudos foi submetida a análise detalhada através da leitura dos textos completos que resultou na exclusão de 8 artigos e configurou uma amostra final composta por 5 artigos.

O instrumento foi construído tendo em vista as categorias dimensionais da TIPESC: totalidade, práxis, estrutural, particular e singular. A dimensão totalidade fala da compreensão da relação do todo com a parte, permitindo o entendimento da realidade (EGRY, 2011), sendo uma parte do objeto de intervenção e se conecta com outras totalidades, imediatamente superiores ou inferiores à ela (SILVA; ALMEIDA, 2000). A dimensão práxis fala sobre a prática consciente, focada na transformação social (SILVA; ALMEIDA, 2000). A dimensão estrutural fala da formação econômica, social e político-ideológica (EGRY, 2011). A dimensão particular fala do perfil epidemiológico e perfil de saúde-doença (EGRY, 2011). A dimensão singular fala do potencial de desgaste (adoecer e morrer), potencial de fortalecimento (desenvolvimento biopsicológico) e potencial de reprodução (consumo-trabalho) (EGRY, 2011).

No instrumento apresentado no presente livro, tem-se que a dimensão totalidade engloba os dados de identificação, dados da mãe, gestação e parto; a dimensão práxis, as intervenções de enfermagem; a dimensão estrutural, o acesso diferenciado a bens e serviços; a dimensão particular, o perfil saúde-doença; e a dimensão singular, os diagnósticos de enfermagem.

Partes deste instrumento foram confeccionadas tendo em vista o trabalho intitulado “Construção e validação do instrumento para consulta de enfermagem ao indivíduo com diabetes mellitus tipo 2” (PIMENTEL, 2018). Os diagnósticos e intervenções de enfermagem foram retirados das taxonimias North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e da Nursing Interventions Classification (NIC). Os domínios e classes dos diagnósticos de enfermagem foram selecionados de forma empírica com base na experiência prática assistencial vivida pelas alunas durante o estágio obrigatório na atenção básica e, tendo em vista o perfil de saúde-doença que esse público apresenta à nível de Atenção Básica. Além da utilização da TIPESC como base metodológica para a construção desse instrumento, levou-se em consideração os aspectos clínicos e semiológicos os quais são importantes no que tange a atenção à saúde da criança.

Assim, teve-se como resultado o instrumento abaixo apresentado:

INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA NA
ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Data da coleta: __/__/__

DIMENSÃO DA TOTALIDADE:

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Data de nascimento: _____ Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino

Nº do Cartão SUS: _____ Naturalidade: _____

Cidade: _____ Endereço: _____ Tel: _____

Cor/Raça: () Branco () Pardo () Negro () Indígena () Amarelo

Peso ao nascer: _____ Índice de Apgar: 1º min: _____ 5º min: _____

DADOS DA MÃE / DADOS DO CUIDADOR

Nome: _____

Profissão/Ocupação: _____ Idade: _____

Escolaridade: () Analfabeta () Fundamental incompleto () Fundamental completo
() Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Ensino superior incompleto
() Ensino superior completo

Cor/Raça: () Branco () Pardo () Negro () Indígena () Amarelo

Situação conjugal: () Solteira () Casada () União estável () Divorciada () Viúva
() Outro _____

Vive com companheiro: () Sim () Não Companheiro é o pai da criança: () Sim () Não

Rede de apoio: () não tem () marido () família () amigos () outros _____

Uso de medicamentos: () Sim () Não, qual(is) _____

HISTÓRICO DE GESTAÇÕES E PARTOS

Histórico gestacional: G ___ P ___ A ___ Parto: () vaginal _____ () cesáreo _____

Gestação atual - Gravidez planejada: () Sim () Não Nº de consultas de pré-natal: () <6
() ≥6

Idade gestacional: _____ Local do parto: _____

Classificação do RN – Peso: () baixo peso () muito baixo peso () extremo baixo peso
IG: () a termo () pré-termo () pós-termo Peso para IG: () PIG () AIG () GIG

Tipo de parto: () vaginal () cesáreo **Complicações:** () não () sim, qual(is) _____

Patologias pré-existentes a gestação: () não () sim, qual(is) _____

Patologias ocorridas durante a gestação: () não () sim, qual(is) _____

Intercorrências clínicas na gestação e/ou parto: () não () sim, qual(is) _____

Intercorrências clínicas no período neonatal: () não () sim, qual(is) _____

DIMENSÃO ESTRUTURAL – ACESSO DIFERENCIADO A BENS E SERVIÇOS

Situação de moradia: () Tijolo () Taipa () Madeira () Material aproveitado () outro _____

Nº de cômodos: _____ **Família:** () Nuclear () Mononuclear () Monoparental liderada por mulher () Expandida () outro _____

Nº de adultos no domicílio: _____ **Nº de crianças no domicílio:** _____

Renda familiar: () < 1 SM () 1 a 3 SM () 4 a 6 SM () 7 a 9 SM () Outro valor _____

Serviço de energia elétrica: () Sim () Não

Serviço de coleta de lixo: () Sim () Não

Serviço de rede de esgoto: () Sim () Não

Serviços de tratamento de água: () Sim () Não

Serviços de comunicação: () Internet via wifi () Internet via celular () TV () Rádio () Jornais/revistas () Não possui

Serviço de vigilância no domicílio: () Sim () Não

Acesso a transporte: () particular () público () não possui **Meios de transporte:** () carro próprio () táxi () moto () carona () bicicleta () à pé () outros _____

Acesso aos serviços de saúde: () NASF () Visita domiciliar () Acesso à consulta de enfermagem () Acesso à consulta médica () Acesso à consulta com especialistas () Acesso à farmácia () Acesso à sala de vacina () Acesso à exames laboratoriais () Acesso com recursos próprios - rede privada

DIMENSÃO PARTICULAR – PERFIL DE SAÚDE E DOENÇA

Condição de Saúde Passada: () RN pré-termo () RN pós-termo () Asfixia ao nascer () Icterícia neonatal () Baixo peso ao nascer () Malformações _____

() Apgar baixo no 1ºmin () Apgar baixo no 5ºmin () Líquido amniótico meconial

() Hipotermia () Anemia () Obesidade () Desnutrição

() Distúrbios respiratórios, qual(is) _____

- () Distúrbios neurológicos, qual (is) _____
- () Distúrbios musculoesqueléticos, qual (is) _____
- () Distúrbios circulatórios, qual (is) _____
- () Anomalias genéticas, qual (is) _____
- () Infecção, qual (is) _____
- () Internação em centro especializado, durante _____, por _____
- () Necessidade de RCP Neonatal () Uso de VM, durante _____, por _____
- () Procedimento cirúrgico, qual(is) _____
- () Uso de antibióticos intra/extra hospitalar, qual(is) _____
- () Outros _____

Passado Familiar: () HAS () DM () Dislipidemia () IAM () AVE () DAC () DMG

- () Prematuridade () Malformações _____ () Câncer _____
- () Distúrbio neurológico, qual (is) _____
- () Distúrbio mental, qual (is) _____
- () Anomalias genéticas, qual (is) _____
- () Uso de substâncias ilícitas, qual (is) _____
- () Uso de substâncias lícitas, qual (is) _____
- () Outros _____

Condições de Saúde Atual (Sinais/Sintomas): () Choro excessivo () Choro irritável

- () Fome excessiva () Inapetência () Perda de peso recente () Ganho de peso recente
- () Hiperatividade () Hipoatividade () Letargia () Diarreia () Constipação () Febre
- () Convulsão ou Espasmos () Cianose () Distensão abdominal
- () Desconforto, em _____
- () Dor, em _____
- () Secreção anormal, em _____
- () Exantema, em _____ () Edema, em _____ () Hematoma, em _____
- () Outros _____

Medicação: () Não () Sim, qual(is) _____

EXAME FÍSICO COMPLETO

Queixa principal: _____

Medidas antropométricas: Peso: _____ Comprimento: _____ IMC: _____

PC: _____ PT: _____ PA: _____

Situação vacinal: () atualizada () desatualizada **Imunizante em atraso:** _____

Triagem Neonatal Biológica (teste do pezinho): () sim () não. Resultado _____

Triagem Neonatal Auditiva (teste da orelhinha): () sim () não. Resultado _____

Triagem Ocular Neonatal (teste do olhinho): () sim () não. Resultado _____

Sinais vitais: Temperatura: _____ °C FC _____ bpm FR: _____ ipm

Estado geral: () ativo () irritado () hipoativo () hiperativo () letárgico () apático

() sonolento () alerta () apreensivo () defensivo () triste () choroso

() outro _____

Hidratação: () hidratado () desidratado - Sinal de desidratação: _____

Pele e mucosas: () normocorado () hipocorado () hipercoorado () ictérico () anictérico

() cianótico () acianótico () manchas, onde e quais? _____

Fontanelas: () normotensa () deprimida, qual _____ () abaulada, qual _____

Face: () simétrica () assimétrica () malformação () aparência sindrômica () presença de secreção () outra _____

Sistema Respiratório - Tórax: () simétrico () assimétrico () escavado () peito de pombo.

AP: () sem alterações () com alterações, quais _____

Sistema Circulatório: AC: () sem alterações () com alterações, quais _____

Sistema Digestório - Alimentação atual: () leite materno exclusivo () leite artificial () misto

() menos de 3 refeições/dia () mais de 3 refeições/dia () lanches frequentes () ingere mais

vegetais/legumes/frutas () ingere mais pães/bolos/biscoitos/macarrão/farinhas () ingere mais

sucos de frutas naturais () ingere mais sucos de frutas industrializados () ingere mais alimentos

gordurosos () outros _____

Ingesta Hídrica: () < 1L/dia () > 1L/dia () < 500 mL/dia () > 500mL/dia

() outros _____/dia () não se aplica

Pega: () boa pega () pega insatisfatória, causa _____

Avaliação da mamada em 4 min: () Sim () Não, resultado _____

Introdução alimentar: () água () chás () sucos de fruta naturais () papas () alimentação familiar () outros _____

Alimentação complementar (recordatório das 24h): _____

Diurese: () ausente () presente, coloração _____

Nº de troca de fraldas/dia: () < 6 () ≥ 6

Dejeções: () ausente () presente, consistência _____ coloração _____ frequência _____ x/dia

Abdômen: () globoso () plano () flácido () distendido () ruídos hidroaéreos normais () ruídos hidroaéreos hiperativos () ruídos hidroaéreos hipoativos () ruídos hidroaéreos ausentes.

Genitália: () sem alterações () alterações, quais _____

Avaliação neurológica – Reflexos Primitivos: () marcha () preensão palmar () preensão plantar () sucção () busca () babinski () moro

Sono/Repouso: () sono tranquilo () sono agitado () demora a dormir () dorme com facilidade () dorme ___ horas/dia () acorda em períodos da noite () cochilos frequentes de dia () ambiente estimulante () ambiente tranquilo () sono leve () sono profundo () dorme em berço () dorme na cama () dorme na cama dos pais

() outros _____

Atividades de recreação: () mostra interesse em brincar com outras crianças () mostra pouco interesse em brincar com outras crianças () brinca facilmente com outras crianças () dificilmente brinca com outras crianças () prefere brincar sozinho () tem energia para brincar () tem pouca energia para brincar

Atividade Física: () Sim () Não, qual(is) _____, frequência _____

Interação mãe e filho(a): () mãe sente-se segura para cuidar da criança () mãe sente-se pouco segura para cuidar da criança () mãe sente-se tensa para cuidar da criança

*impressões do profissional _____

Condutas na consulta:

DIMENSÃO SINGULAR - DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (NANDA-I 2018-2020)

Domínio 1: Promoção da Saúde	
<i>Fatores Relacionados/De risco</i>	<i>Características Definidoras</i>
Classe 1 - DIAGNÓSTICO 1: () Envolvimento em atividades de recreação diminuído	
<input type="checkbox"/> Sofrimento psicológico <input type="checkbox"/> Energia insuficiente <input type="checkbox"/> Motivação insuficiente <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Alteração no humor <input type="checkbox"/> Falta de condicionamento físico <input type="checkbox"/> Descontentamento com a situação <input type="checkbox"/> _____
Classe 1- DIAGNÓSTICO 2: () Estilo de vida sedentário	
<input type="checkbox"/> Conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico <input type="checkbox"/> Motivação insuficiente para a atividade física <input type="checkbox"/> Treinamento insuficiente para fazer exercício físico <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo <input type="checkbox"/> Preferência por atividades com pouca atividade física <input type="checkbox"/> Falta de condicionamento físico <input type="checkbox"/> _____

Domínio 2: Nutrição	
<i>Fatores Relacionados/De risco</i>	<i>Características Definidoras</i>
Classe 1 - DIAGNÓSTICO 3: () Amamentação ineficaz	
<input type="checkbox"/> Ansiedade materna <input type="checkbox"/> Alimentações suplementares com bico artificial <input type="checkbox"/> Conhecimento insuficiente dos pais sobre técnicas de amamentação <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Esvaziamento insuficiente de cada mama por amamentação <input type="checkbox"/> Sucção na mama não sustentada <input type="checkbox"/> Incapacidade do lactente de apreender a região areolar-mamilar materna corretamente <input type="checkbox"/> _____
Classe 1 - DIAGNÓSTICO 4: () Amamentação interrompida	
<input type="checkbox"/> Contraindicações à amamentação (p. ex., agentes farmacológicos) <input type="checkbox"/> Doença da mãe <input type="checkbox"/> Doença do lactente <input type="checkbox"/> Emprego materno <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Amamentação não exclusiva <input type="checkbox"/> _____

Classe 1 – DIAGNÓSTICO 5: () Dinâmica alimentar ineficaz da criança	
<input type="checkbox"/> Hábitos alimentares desorganizados <input type="checkbox"/> Relação tensa pais-filhos <input type="checkbox"/> Influência midiática no comportamento de ingestão de alimentos altamente calóricos e não saudáveis <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Alimentação excessiva <input type="checkbox"/> Pouco apetite <input type="checkbox"/> Ingestão frequente de alimentos de baixa qualidade <input type="checkbox"/> _____

Classe 1 - DIAGNÓSTICO 6: () Dinâmica ineficaz de alimentação do lactente	
<input type="checkbox"/> Falta de confiança no crescimento apropriado do lactente <input type="checkbox"/> Desfavorecido economicamente dos pais <input type="checkbox"/> Falta de conhecimento sobre métodos adequados de alimentação do lactente para cada estágio do desenvolvimento <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Alimentação excessiva <input type="checkbox"/> Alimentação insuficiente <input type="checkbox"/> Transição inadequada para alimentos sólidos <input type="checkbox"/> _____

Classe 1 - DIAGNÓSTICO 7: () Nutrição desequilibrada, menor que as necessidades corporais	
<input type="checkbox"/> Ingestão alimentar insuficiente <input type="checkbox"/> Desfavorecimento econômico <input type="checkbox"/> Incapacidade de ingerir os alimentos <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Peso do corpo 20% ou mais abaixo do ideal <input type="checkbox"/> Ingestão de alimentos menor que a ingestão diária recomendada (IDR) <input type="checkbox"/> Cavidade bucal ferida <input type="checkbox"/> _____

Classe 1 - DIAGNÓSTICO 8: () Obesidade	
<input type="checkbox"/> Comportamentos alimentares desorganizados <input type="checkbox"/> Aumento rápido de peso durante a infância <input type="checkbox"/> Obesidade paterna/materna <input type="checkbox"/> Diabetes melito materno <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> CRIANÇA 2-18 anos: Índice de massa corporal (IMC) > percentil 95, ou 30 kg/m ² para a idade e o sexo <input type="checkbox"/> CRIANÇA < 2 anos: Termo não usado com crianças dessa idade <input type="checkbox"/> _____

Classe 1 - DIAGNÓSTICO 9: () Padrão ineficaz de alimentação do lactente	
<input type="checkbox"/> Prematuridade <input type="checkbox"/> Retardo neurológico <input type="checkbox"/> Hipersensibilidade oral <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Incapacidade de iniciar uma sucção eficaz <input type="checkbox"/> Incapacidade de coordenar a sucção, a deglutição e a respiração <input type="checkbox"/> Incapacidade de manter uma sucção eficaz <input type="checkbox"/> _____

Classe 1 - DIAGNÓSTICO 10: () Risco de sobrepeso	
<input type="checkbox"/> CRIANÇA 2-18 anos: Índice de massa corporal (IMC) próximo do percentil 85, ou 25 kg/m ² <input type="checkbox"/> Comportamentos alimentares desordenados inadequados <input type="checkbox"/> Hábito de “beliscar” alimentos com frequência <input type="checkbox"/> Consumo de bebidas açucaradas <input type="checkbox"/> _____	Não se aplica

Classe 1 - DIAGNÓSTICO 11: () Sobrepeso	
<input type="checkbox"/> Lactentes alimentados com fórmula ou dieta mista <input type="checkbox"/> Diabetes melito materno <input type="checkbox"/> Alimentos sólidos como principal fonte alimentar antes dos 5 meses de idade <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> CRIANÇA 2-18 anos: Índice de massa corporal (IMC) > percentil 85, ou 25 kg/m ² , mais percentil < 95, ou 30kg/m ² , para a idade e o sexo <input type="checkbox"/> CRIANÇA < 2 anos: Relação peso-altura > percentil 95 <input type="checkbox"/> _____

Classe 4 - DIAGNÓSTICO 12: () Hiperbilirrubinemia neonatal	
<input type="checkbox"/> Atraso na eliminação do mecônio <input type="checkbox"/> Lactentes com nutrição inadequada <input type="checkbox"/> Padrão de alimentação deficiente <input type="checkbox"/> Lactente prematuro <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Esclerótica amarelada <input type="checkbox"/> Pele amarelo-alaranjada <input type="checkbox"/> Hematomas e equimoses na pele <input type="checkbox"/> _____

Classe 4 - DIAGNÓSTICO 13: () Risco de Hiperbilirrubinemia neonatal	
<input type="checkbox"/> Atraso na eliminação do mecônio <input type="checkbox"/> Lactentes com nutrição inadequada <input type="checkbox"/> Padrão de alimentação deficiente <input type="checkbox"/> Diabetes melito materno <input type="checkbox"/> Lactente prematuro <input type="checkbox"/> _____	Não se aplica

Domínio 3: Eliminação e Troca

<i>Fatores Relacionados/De risco</i>	<i>Características Definidoras</i>
Classe 2 - DIAGNÓSTICO 14: () Constipação	
<input type="checkbox"/> Desidratação <input type="checkbox"/> Alteração nos hábitos alimentares <input type="checkbox"/> Hábitos de evacuação irregulares <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Abdome distendido <input type="checkbox"/> Dor abdominal <input type="checkbox"/> Mudança no padrão intestinal <input type="checkbox"/> _____
Classe 2 - DIAGNÓSTICO 15: () Diarreia	
<input type="checkbox"/> Inflamação gastrintestinal <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Exposição a contaminantes <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Dor abdominal <input type="checkbox"/> Evacuações de fezes líquidas, > 3 em 24 horas <input type="checkbox"/> Ruídos intestinais hiperativos <input type="checkbox"/> _____

Domínio 4: Atividade/Repouso

<i>Fatores Relacionados/De risco</i>	<i>Características Definidoras</i>
Classe 1 - DIAGNÓSTICO 16: () Insônia	
<input type="checkbox"/> Cochilos frequentes durante o dia <input type="checkbox"/> Desconforto físico <input type="checkbox"/> Estressores <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Energia insuficiente <input type="checkbox"/> Redução na qualidade de vida <input type="checkbox"/> Alteração na concentração <input type="checkbox"/> _____
Classe 1 - DIAGNÓSTICO 17: () Privação do sono	
<input type="checkbox"/> Ambiente excessivamente estimulante <input type="checkbox"/> Desconforto prolongado <input type="checkbox"/> Padrão de sono não restaurador <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Estado de sonolência <input type="checkbox"/> Apatia <input type="checkbox"/> Capacidade funcional diminuída <input type="checkbox"/> _____

Domínio 5: Percepção/Cognição

<i>Fatores Relacionados/De risco</i>	<i>Características Definidoras</i>
Classe 4 - DIAGNÓSTICO 18: () Controle emocional lábil	
<input type="checkbox"/> Transtorno emocional <input type="checkbox"/> Transtorno psiquiátrico <input type="checkbox"/> Estressores <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Ausência de contato visual <input type="checkbox"/> Choro involuntário <input type="checkbox"/> Risadas involuntárias <input type="checkbox"/> _____

Domínio 7: Papéis e Relacionamentos

<i>Fatores Relacionados/De risco</i>	<i>Características Definidoras</i>
Classe 1 - DIAGNÓSTICO 19: () Paternidade ou maternidade prejudicada	
<input type="checkbox"/> Atraso no desenvolvimento, do lactente/criança <input type="checkbox"/> Depressão de um ou ambos progenitores <input type="checkbox"/> Preferência por punições físicas <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Doença frequente, no lactente/criança <input type="checkbox"/> Declarações negativas a respeito da criança <input type="checkbox"/> Interação mãe/pai-filho deficiente <input type="checkbox"/> _____
Classe 1 - DIAGNÓSTICO 20: () Risco de paternidade ou maternidade prejudicada	
<input type="checkbox"/> Atraso no desenvolvimento do lactente/criança <input type="checkbox"/> Pouca idade dos pais <input type="checkbox"/> Baixo nível educacional dos pais <input type="checkbox"/> Temperamento difícil da criança <input type="checkbox"/> _____	Não se aplica
Classe 2 - DIAGNÓSTICO 21: () Processos familiares disfuncionais	
<input type="checkbox"/> Habilidades insuficientes de solução de problemas <input type="checkbox"/> Estratégias ineficazes de enfrentamento <input type="checkbox"/> Abuso de substância <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Conflitos subsequentes <input type="checkbox"/> Isolamento social <input type="checkbox"/> Apoio paterno/materno insuficiente percebido <input type="checkbox"/> _____
Classe 2 - DIAGNÓSTICO 22: () Risco de vínculo prejudicado	
<input type="checkbox"/> Lactente prematuro <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Barreira física (p. ex., bebê em incubadora) <input type="checkbox"/> Doença da criança impede o início do contato com pai/mãe <input type="checkbox"/> _____	Não se aplica

Domínio 8: Sexualidade

<i>Fatores Relacionados/De risco</i>	<i>Características Definidoras</i>
Classe 3 - DIAGNÓSTICO 23: () Processo perinatólógico ineficaz	
<input type="checkbox"/> Conhecimento insuficiente sobre o processo perinatólógico <input type="checkbox"/> Cuidado pré-natal insuficiente <input type="checkbox"/> Sentimento de impotência materno <input type="checkbox"/> Sistema de apoio insuficiente <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Ambiente inseguro para o lactente <input type="checkbox"/> Comportamento de vínculo insuficiente <input type="checkbox"/> Técnicas inadequadas de cuidados do bebê <input type="checkbox"/> _____
Classe 3 - DIAGNÓSTICO 24: () Risco de processo perinatólógico ineficaz	
<input type="checkbox"/> Disposição cognitiva insuficiente para a paternidade/maternidade <input type="checkbox"/> Sentimento de impotência materno <input type="checkbox"/> Visitas de saúde inconsistentes no pré-natal <input type="checkbox"/> _____	Não se aplica

Domínio 9: Enfrentamento/Tolerância ao estresse

<i>Fatores Relacionados/De risco</i>	<i>Características Definidoras</i>
Classe 2 - DIAGNÓSTICO 25: () Medo	
<input type="checkbox"/> Cenário pouco conhecido <input type="checkbox"/> Reação aprendida a uma ameaça <input type="checkbox"/> Separação do sistema de apoio <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Estado de alerta aumentado <input type="checkbox"/> Apreensão <input type="checkbox"/> Comportamentos de esquiva <input type="checkbox"/> _____
Classe 3 - DIAGNÓSTICO 26: () Comportamento desorganizado do lactente	
<input type="checkbox"/> Estimulação sensorial ambiental insuficiente <input type="checkbox"/> Distúrbio genético <input type="checkbox"/> Prematuridade <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Reflexos primitivos alterados <input type="checkbox"/> Resposta prejudicada a estímulos sensoriais <input type="checkbox"/> Choro irritável <input type="checkbox"/> _____
Classe 3 - DIAGNÓSTICO 27: () Risco de comportamento desorganizado do lactente	
<input type="checkbox"/> Prematuridade <input type="checkbox"/> Distúrbio genético <input type="checkbox"/> Desnutrição do lactente <input type="checkbox"/> Conhecimento insuficiente do cuidador sobre indicadores comportamentais <input type="checkbox"/> _____	Não se aplica

Domínio 11: Segurança/Proteção

<i>Fatores Relacionados/De risco</i>	<i>Características Definidoras</i>
Classe 2 - DIAGNÓSTICO 28: () Risco de sufocação	
<input type="checkbox"/> Brincar desacompanhado na água <input type="checkbox"/> Chupeta pendurada no pescoço do lactente <input type="checkbox"/> Colocar grande quantidade de comida na boca <input type="checkbox"/> Mamadeira apoiada no berço do lactente <input type="checkbox"/> Conhecimento insuficiente sobre precauções de segurança <input type="checkbox"/> _____	Não se aplica
Classe 2 - DIAGNÓSTICO 29: () Risco de morte súbita do lactente	
<input type="checkbox"/> Lactente colocado para dormir de bruços <input type="checkbox"/> Objetos macios e soltos colocados perto do lactente <input type="checkbox"/> Excesso de roupas no lactente <input type="checkbox"/> Pais muito jovens <input type="checkbox"/> _____	Não se aplica

Domínio 12: Conforto

<i>Fatores Relacionados/De risco</i>	<i>Características Definidoras</i>
Classe 3 - DIAGNÓSTICO 30: () Isolamento social	
<input type="checkbox"/> Dificuldade para estabelecer relacionamentos <input type="checkbox"/> Incapacidade de engajar-se em relacionamentos pessoais satisfatórios <input type="checkbox"/> Alteração no estado mental <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Ausência de sistema de apoio <input type="checkbox"/> Desejo de estar sozinho <input type="checkbox"/> Sentir-se diferente dos outros <input type="checkbox"/> _____

Domínio 13: Crescimento/ Desenvolvimento

<i>Fatores Relacionados/De risco</i>	<i>Características Definidoras</i>
Classe 2 - DIAGNÓSTICO 31: () Risco de desenvolvimento atrasado	
<input type="checkbox"/> Abuso de substâncias <input type="checkbox"/> Nutrição inadequada <input type="checkbox"/> Presença de abuso <input type="checkbox"/> Cuidado pré-natal tardio <input type="checkbox"/> Desfavorecido economicamente <input type="checkbox"/> _____	Não se aplica

DIMENSÃO PRÁXIS - INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC – 2016)

D.E.	Intervenções de Enfermagem	Quem	Quando/Como
1	<input type="checkbox"/> Apoio Emocional <input type="checkbox"/> Modificação do Comportamento: Habilidades Sociais <input type="checkbox"/> Promoção da Integridade Familiar <input type="checkbox"/> _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Enfermeiro (a)	<input type="checkbox"/> Consulta de enfermagem <input type="checkbox"/> Explorar com o paciente o que desencadeou o sentimento <input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a identificar problemas interpessoais resultantes de deficits nas habilidades sociais <input type="checkbox"/> Determinar a compreensão da família a respeito das circunstâncias <input type="checkbox"/> Auxiliar a família na resolução de conflitos <input type="checkbox"/> _____ _____
2	<input type="checkbox"/> Assistência na Automodificação <input type="checkbox"/> Controle do Peso <input type="checkbox"/> Ensino: Exercício Prescrito <input type="checkbox"/> _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Enfermeiro (a)	<input type="checkbox"/> Consulta de enfermagem <input type="checkbox"/> Identificar com o paciente as estratégias mais efetivas para mudança de Comportamento. <input type="checkbox"/> Desenvolver com o indivíduo um método para manter o registro diário da ingestão, sessões de exercícios e/ou mudanças do peso corporal <input type="checkbox"/> Orientar o paciente sobre como realizar o exercício prescrito <input type="checkbox"/> _____ _____ _____
3	<input type="checkbox"/> Apoio Emocional <input type="checkbox"/> Aconselhamento para Lactação <input type="checkbox"/> Ensino: Nutrição do Lactente 0-3 meses <input type="checkbox"/> Promoção de Vínculo <input type="checkbox"/> Orientação dos Pais - Lactente <input type="checkbox"/> _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Enfermeiro (a)	<input type="checkbox"/> Consulta de enfermagem <input type="checkbox"/> Visita domiciliar <input type="checkbox"/> Explorar com a paciente o que desencadeou o sentimento de ansiedade <input type="checkbox"/> Auxiliar na forma como segurar de forma adequada para amamentar <input type="checkbox"/> Fornecer aos pais materiais por escrito apropriados para as necessidades de conhecimento identificadas <input type="checkbox"/> Proporcionar ensinamentos e apoio adequados sobre a amamentação <input type="checkbox"/> Fornecer informação aos pais sobre chupetas <input type="checkbox"/> _____ _____ _____
4	<input type="checkbox"/> Ensino: Nutrição do Lactente 0-3 meses <input type="checkbox"/> Promoção de Vínculo <input type="checkbox"/> Orientação aos Pais: Lactente <input type="checkbox"/> Encaminhamento <input type="checkbox"/> _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Enfermeiro (a)	<input type="checkbox"/> Consulta de enfermagem <input type="checkbox"/> Visita domiciliar <input type="checkbox"/> Fornecer aos pais materiais por escrito apropriados para as necessidades de conhecimento identificadas <input type="checkbox"/> Orientar os pais sobre a importância da amamentação como atividade de carinho <input type="checkbox"/> Ensinar aos pais as habilidades necessárias ao cuidado do recém-nascido <input type="checkbox"/> Preencher o formulário apropriado de encaminhamento <input type="checkbox"/> _____ _____ _____

5	<input type="checkbox"/> Aconselhamento Nutricional <input type="checkbox"/> Ensino: Nutrição Infantil 25-36 Meses <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Enfermeiro (a)	<input type="checkbox"/> Consulta de enfermagem <input type="checkbox"/> Facilitar a identificação de comportamentos alimentares a serem mudados <input type="checkbox"/> Orientar os pais/cuidador a dar as crianças escolhas alimentares saudáveis <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
6	<input type="checkbox"/> Aconselhamento para Lactação <input type="checkbox"/> Ensino: Nutrição do Lactente 0-3 Meses <input type="checkbox"/> Assistência quanto a Recursos Financeiros <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Enfermeiro (a)	<input type="checkbox"/> Consulta de enfermagem <input type="checkbox"/> Desfazer equívocos, desinformação e imprecisões sobre o aleitamento materno <input type="checkbox"/> Fornecer aos pais materiais por escrito apropriados para as necessidades de conhecimento identificadas <input type="checkbox"/> Informar o paciente sobre os serviços disponíveis em programas estaduais e federais <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
7	<input type="checkbox"/> Monitoração Nutricional <input type="checkbox"/> Assistência quanto a Recursos Financeiros <input type="checkbox"/> Encaminhamento <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Enfermeiro (a)	<input type="checkbox"/> Consulta de enfermagem <input type="checkbox"/> Monitorar o crescimento e o desenvolvimento <input type="checkbox"/> Informar o paciente sobre os serviços disponíveis em programas estaduais e federais <input type="checkbox"/> Preencher o formulário apropriado de encaminhamento <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
8	<input type="checkbox"/> Assistência para Reduzir o Peso <input type="checkbox"/> Controle do Peso <input type="checkbox"/> Promoção do Exercício <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Enfermeiro (a)	<input type="checkbox"/> Consulta de enfermagem <input type="checkbox"/> Estabelecer uma meta semanal realista para redução de peso <input type="checkbox"/> Discutir com o paciente os hábitos, costumes e fatores culturais e hereditários quem influenciam o peso <input type="checkbox"/> Auxiliar o indivíduo a estabelecer os objetivos a curto e longo prazos para o programa de exercício <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
9	<input type="checkbox"/> Alimentação por Mamadeira <input type="checkbox"/> Controle da Nutrição <input type="checkbox"/> Cuidado Neonatal: Método Canguru <input type="checkbox"/> Precauções contra Aspiração <input type="checkbox"/> Encaminhamento <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Enfermeiro (a)	<input type="checkbox"/> Consulta de enfermagem () Visita domiciliar <input type="checkbox"/> Determinar a condição do lactente antes de se iniciar a alimentação <input type="checkbox"/> Determinar o padrão nutricional do paciente e a capacidade de atender as necessidades nutricionais <input type="checkbox"/> Explicar as vantagens e as implicações do contato pele a pele com o bebê <input type="checkbox"/> Supervisionar a alimentação ou auxiliar, conforme necessário <input type="checkbox"/> Realizar monitoramento constante para determinar a necessidade de encaminhamentos <input type="checkbox"/> _____

10	<input type="checkbox"/> Aconselhamento Nutricional <input type="checkbox"/> Assistência para Reduzir o Peso <input type="checkbox"/> Controle do Comportamento <input type="checkbox"/> _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Enfermeiro (a)	<input type="checkbox"/> Consulta de enfermagem <input type="checkbox"/> Estabelecer metas realistas em curto e longo prazo para a mudança no estado nutricional <input type="checkbox"/> Registrar em gráfico o progresso para atingir a meta final e colocá-lo em local estratégico <input type="checkbox"/> Consultar a família para estabelecer o nível cognitivo basal do paciente <input type="checkbox"/> _____ _____ _____
11	<input type="checkbox"/> Assistência para Reduzir o Peso <input type="checkbox"/> Controle do Peso <input type="checkbox"/> Promoção do Exercício <input type="checkbox"/> _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Enfermeiro (a)	<input type="checkbox"/> Consulta de enfermagem <input type="checkbox"/> Determinar o desejo e a motivação individual para reduzir o peso ou a gordura corporal <input type="checkbox"/> Discutir com o paciente a relação entre ingestão de alimento, exercício, ganho e perda de peso <input type="checkbox"/> Auxiliar o indivíduo a desenvolver um programa de exercício adequado para atender às necessidades <input type="checkbox"/> _____ _____ _____
12	<input type="checkbox"/> Orientação aos Pais: Lactente <input type="checkbox"/> Cuidados com Lactente: Recém-Nascido <input type="checkbox"/> _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Enfermeiro (a)	<input type="checkbox"/> Consulta de enfermagem ()Visita domiciliar <input type="checkbox"/> Fornecer aos pais materiais escritos apropriados para as necessidades de aprendizado identificadas <input type="checkbox"/> Informar os pais sobre o estado do lactente <input type="checkbox"/> Orientar o progenitor a realizar cuidados especiais para o lactente <input type="checkbox"/> _____ _____ _____
13	<input type="checkbox"/> Aconselhamento para Lactação <input type="checkbox"/> _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Enfermeiro (a)	<input type="checkbox"/> Consulta de enfermagem ()Visita domiciliar <input type="checkbox"/> Fornecer informações sobre os benefícios psicológicos e fisiológicos da amamentação <input type="checkbox"/> Incentivar pessoas significantes e próximas à mãe, familiares ou amigos em fornecer apoio <input type="checkbox"/> _____ _____ _____
14	<input type="checkbox"/> Planejamento da dieta <input type="checkbox"/> Controle da Hídrico <input type="checkbox"/> _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Enfermeiro (a)	<input type="checkbox"/> Consulta de enfermagem <input type="checkbox"/> Monitorar a tolerância à progressão da dieta <input type="checkbox"/> Monitorar alimentos/líquidos ingeridos e calcular a ingestão calórica diária, conforme apropriado <input type="checkbox"/> Distribuir a ingestão de líquidos durante as 24 horas, conforme apropriado <input type="checkbox"/> _____ _____ _____

15	<input type="checkbox"/> Controle da Hídrico <input type="checkbox"/> Controle Hidroeletrólítico <input type="checkbox"/> Monitoração Hídrica <input type="checkbox"/> Supervisão da Pele <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	() Enfermeiro (a)	<input type="checkbox"/> Consulta de enfermagem <input type="checkbox"/> Monitorar o estado de hidratação <input type="checkbox"/> Monitorar quanto a sinais e sintomas de piora da desidratação <input type="checkbox"/> Monitorar ingesta e eliminação <input type="checkbox"/> Monitorar a pele quanto ao excesso de ressecamento <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
16	<input type="checkbox"/> Aumento da Segurança <input type="checkbox"/> Controle de Medicamentos <input type="checkbox"/> Controle do Ambiente: Conforto <input type="checkbox"/> Redução da Ansiedade <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	() Enfermeiro (a)	<input type="checkbox"/> Consulta de enfermagem <input type="checkbox"/> Deixar a luz acesa à noite, conforme necessário <input type="checkbox"/> Monitorar o paciente para o efeito terapêutico do medicamento <input type="checkbox"/> Criar um ambiente calmo e acolhedor <input type="checkbox"/> Encorajar a família a permanecer com o paciente, conforme indicado <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
17	<input type="checkbox"/> Controle do Ambiente: Conforto <input type="checkbox"/> Melhora do Enfrentamento <input type="checkbox"/> Redução da Ansiedade <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	() Enfermeiro (a)	<input type="checkbox"/> Consulta de enfermagem <input type="checkbox"/> Evitar interrupções desnecessárias e permitir o período de repouso <input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a identificar metas adequadas de curto e longo prazo <input type="checkbox"/> Encorajar a verbalização dos sentimentos, das percepções e dos medos <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
18	<input type="checkbox"/> Construção de Relação Complexa <input type="checkbox"/> Controle do Comportamento: Hiperatividade/Desatenção <input type="checkbox"/> Encaminhamento <input type="checkbox"/> Modificação do Comportamento <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	() Enfermeiro (a)	<input type="checkbox"/> Consulta de enfermagem <input type="checkbox"/> Monitorar mensagens não verbais do paciente <input type="checkbox"/> Usar uma abordagem calma, assertiva e tranquila <input type="checkbox"/> Realizar monitoramento constante para determinar a necessidade de encaminhamentos <input type="checkbox"/> Apresentar o paciente a pessoas (ou grupos) que tenham enfrentado com sucesso a mesma experiência <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____

19	<input type="checkbox"/> Apoio Familiar <input type="checkbox"/> Melhora do Enfrentamento <input type="checkbox"/> Melhora do Sistema de Apoio <input type="checkbox"/> Promoção da Normalidade <input type="checkbox"/> Assistência para Manutenção do Lar <input type="checkbox"/> Assistência quanto a Recursos Financeiros <input type="checkbox"/> Promoção do Envolvimento Familiar <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Enfermeiro (a)	<input type="checkbox"/> Consulta de enfermagem <input type="checkbox"/> Ouvir preocupações, sentimentos e questões familiares <input type="checkbox"/> Avaliar o impacto da situação de vida do paciente sobre os papéis e relações <input type="checkbox"/> Identificar o grau de apoio familiar <input type="checkbox"/> Promover o desenvolvimento da participação de criança no sistema familiar sem deixar criança tornar-se foco central da família <input type="checkbox"/> Auxiliar a família a usar a rede de apoio social <input type="checkbox"/> Informar o paciente sobre os serviços disponíveis em programas estaduais e federais <input type="checkbox"/> Identificar as preferências dos familiares no envolvimento com o paciente <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
20	<input type="checkbox"/> Apoio ao Cuidador <input type="checkbox"/> Melhora do Enfrentamento <input type="checkbox"/> Promoção da Integridade Familiar <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Enfermeiro (a)	<input type="checkbox"/> Consulta de enfermagem <input type="checkbox"/> Determinar o nível de conhecimento do cuidador <input type="checkbox"/> Encorajar a paciência no desenvolvimento de relações <input type="checkbox"/> Determinar a compreensão da família a respeito das circunstâncias <input type="checkbox"/> Incentivar a família a manter relacionamentos positivos <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
21	<input type="checkbox"/> Apoio Familiar <input type="checkbox"/> Manutenção do Processo Familiar <input type="checkbox"/> Melhora do Enfrentamento <input type="checkbox"/> Prevenção do Uso de Drogas <input type="checkbox"/> Encaminhamento <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Enfermeiro (a)	<input type="checkbox"/> Consulta de enfermagem <input type="checkbox"/> Auxiliar os familiares a identificar e resolver conflitos de valores <input type="checkbox"/> Discutir estratégias para normalizar a vida familiar com os familiares <input type="checkbox"/> Procurar compreender a perspectiva do paciente sobre uma situação estressante <input type="checkbox"/> Reduzir o isolamento social, conforme apropriado <input type="checkbox"/> Realizar monitoramento constante para determinar a necessidade de encaminhamentos <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
22	<input type="checkbox"/> Cuidados com Lactente: Recém-Nascido <input type="checkbox"/> Promoção da Normalidade <input type="checkbox"/> Redução da Ansiedade <input type="checkbox"/> Promoção do Envolvimento Familiar <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Enfermeiro (a)	<input type="checkbox"/> Consulta de enfermagem <input type="checkbox"/> Orientar o progenitor a realizar cuidados especiais para o lactente <input type="checkbox"/> Auxiliar a família a visualizar a criança afetada primeiramente como uma criança, mais do que como uma criança com uma doença crônica ou com uma deficiência <input type="checkbox"/> Encorajar a família a permanecer com o paciente, conforme indicado <input type="checkbox"/> Monitorar a estrutura e os papéis da família <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____

23	<input type="checkbox"/> Aconselhamento para Lactação <input type="checkbox"/> Ensino: Segurança do Lactente 0-3 Meses <input type="checkbox"/> Melhora do Sistema de Apoio <input type="checkbox"/> Promoção de Vínculo <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Enfermeiro (a)	<input type="checkbox"/> Consulta de enfermagem <input type="checkbox"/> Determinar o desejo e a motivação da mãe em amamentar, bem como a percepção da amamentação <input type="checkbox"/> Fornecer aos pais materiais por escrito apropriados para as necessidades de conhecimento identificadas <input type="checkbox"/> Identificar o grau de apoio familiar, apoio financeiro e outros recursos <input type="checkbox"/> Orientar os pais sobre a importância da amamentação como atividade de carinho <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
24	<input type="checkbox"/> Redução do Estresse por Mudança <input type="checkbox"/> Apoio ao Cuidador <input type="checkbox"/> Promoção da Paternidade/Maternidade <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Enfermeiro (a)	<input type="checkbox"/> Consulta de enfermagem <input type="checkbox"/> Explorar com o indivíduo estratégias prévias para lidar com outros problemas <input type="checkbox"/> Explorar os pontos fortes e fracos com o cuidador <input type="checkbox"/> Fazer visitas domiciliares de acordo com o nível de risco <input type="checkbox"/> Encaminhar os pais para grupos de apoio, quando apropriado <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
25	<input type="checkbox"/> Apoio Emocional <input type="checkbox"/> Controle do Ambiente <input type="checkbox"/> Melhora do Sistema de Apoio <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Enfermeiro (a)	<input type="checkbox"/> Consulta de enfermagem <input type="checkbox"/> Explorar com o paciente o que desencadeou o sentimento <input type="checkbox"/> Fazer declarações compreensivas ou empáticas <input type="checkbox"/> Fornecer aos familiares/ pessoa(s) significativa(s) informações sobre como tornar o ambiente de casa seguro para o paciente <input type="checkbox"/> Identificar a resposta psicológica à situação e disponibilidade do sistema de apoio <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
26	<input type="checkbox"/> Cuidado Neonatal: Método Canguru <input type="checkbox"/> Ensino: Estimulação do Lactente 0-4 Meses <input type="checkbox"/> Promoção de Vínculo <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Enfermeiro (a)	<input type="checkbox"/> Consulta de enfermagem <input type="checkbox"/> Explicar as vantagens e as implicações do contato pele a pele com o bebê <input type="checkbox"/> Orientar os pais/cuidadores a realizar atividades que estimulem o movimento e/ou forneçam estimulação sensorial <input type="checkbox"/> Incentivar frequente proximidade física entre o bebê e os pais <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____

27	<input type="checkbox"/> Aconselhamento para Lactação <input type="checkbox"/> Cuidados com Lactente <input type="checkbox"/> Identificação de Risco <input type="checkbox"/> Ensino: Estimulação do Lactente 0-4 Meses	<input type="checkbox"/> Enfermeiro (a)	<input type="checkbox"/> Consulta de enfermagem <input type="checkbox"/> Fornecer informações sobre os benefícios psicológicos e fisiológicos da amamentação <input type="checkbox"/> Fornecer informações aos pais sobre o desenvolvimento da criança e a educação infantil <input type="checkbox"/> Identificar os recursos disponíveis para auxiliar na diminuição dos fatores de risco <input type="checkbox"/> Auxiliar os pais a estabelecer uma rotina para a estimulação do lactente <input type="checkbox"/> _____ _____ _____
28	<input type="checkbox"/> Controle do Ambiente: Segurança <input type="checkbox"/> Ensino: Segurança do Lactente 0-3 Meses <input type="checkbox"/> _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Enfermeiro (a)	<input type="checkbox"/> Consulta de enfermagem <input type="checkbox"/> Identificar os riscos de segurança no ambiente (ou seja, físico, biológico e químico) <input type="checkbox"/> Remover os riscos do ambiente, quando possível <input type="checkbox"/> Modificar o ambiente para reduzir os perigos e os riscos <input type="checkbox"/> Fornecer aos pais materiais por escrito apropriados para as necessidades de conhecimento identificadas <input type="checkbox"/> _____ _____ _____
29	<input type="checkbox"/> Controle do Ambiente: Segurança <input type="checkbox"/> Cuidados com Lactente <input type="checkbox"/> Ensino: Segurança do Lactente 0-3 Meses <input type="checkbox"/> _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Enfermeiro (a)	<input type="checkbox"/> Consulta de enfermagem <input type="checkbox"/> Identificar as necessidades de segurança do paciente, com base no nível de funcionamento físico e cognitivo, além do histórico de comportamento <input type="checkbox"/> Identificar os riscos de segurança no ambiente (ou seja, físico, biológico e químico) <input type="checkbox"/> Orientar o progenitor a realizar cuidados especiais para o lactente <input type="checkbox"/> Fornecer aos pais materiais por escrito apropriados para as necessidades de conhecimento identificadas <input type="checkbox"/> _____ _____ _____
30	<input type="checkbox"/> Melhora da Auto percepção <input type="checkbox"/> Fortalecimento da Autoestima <input type="checkbox"/> Melhora do Sistema de Apoio <input type="checkbox"/> Melhora do Desenvolvimento: Criança <input type="checkbox"/> _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Enfermeiro (a)	<input type="checkbox"/> Consulta de enfermagem <input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a perceber que cada pessoa é única <input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a encontrar autoaceitação <input type="checkbox"/> Identificar a resposta psicológica à situação e disponibilidade do sistema de apoio <input type="checkbox"/> Providenciar atividades que encorajem a interação entre as crianças <input type="checkbox"/> _____ _____ _____

31	<input type="checkbox"/> Aconselhamento Nutricional <input type="checkbox"/> Apoio à Proteção contra Abuso: Infantil <input type="checkbox"/> Apoio ao Sustento <input type="checkbox"/> Promoção do Envolvimento Familiar <input type="checkbox"/> _____ 	<input type="checkbox"/> Enfermeiro (a)	<input type="checkbox"/> Consulta de enfermagem <input type="checkbox"/> Determinar os hábitos de consumo alimentar e de alimentação do paciente <input type="checkbox"/> Identificar mães com histórico de acompanhamento pré-natal tardio (4 meses ou mais) ou que não fizeram pré-natal <input type="checkbox"/> Identificar pais com histórico de abuso de substâncias, depressão ou doença psiquiátrica importante <input type="checkbox"/> Auxiliar o indivíduo/família a preencherem formulários para assistência, como ajuda financeira e para moradia <input type="checkbox"/> Determinar os recursos físicos, emocionais e educacionais do principal cuidador <input type="checkbox"/> Identificar as capacidades dos familiares de se envolverem no cuidado do paciente <input type="checkbox"/> _____
----	---	---	--

5.2 OS MÉTODOS UTILIZADOS PARA A VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E APARÊNCIA DO INSTRUMENTO

Tendo em vista a construção do instrumento, foi realizado um estudo descritivo com abordagem quanti-qualitativa, do tipo metodológico, para a validação de conteúdo e de aparência de um instrumento, baseado na Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva.

A realização da validação de conteúdo diz respeito ao julgamento sobre um instrumento, em relação à abrangência dos diferentes aspectos do seu objeto. Esse tipo de validade é resultado do julgamento de diferentes juízes especialistas que averiguam a representatividade de cada item, no que diz respeito às áreas abordadas no conteúdo, e a relevância dos objetivos a se mensurar (RAYMUNDO, 2009). Bem como, realizou-se a validade de aparência, que mensura se a definição teórica de uma variável é de fato pertinente, em relação ao estudo. Ou seja, mensura se uma variável mede, realmente, o que o seu nome sugere. Esse tipo de validade é considerada subjetiva e diz respeito ao instrumento parecer válido, ou não, em relação aos sujeitos. A validade de aparência é necessária para que o público-alvo possa classificar o instrumento, de forma que o mesmo apresente-se compreensível à eles (MARTINS, 2006).

Para tanto foram convidados 36 enfermeiros(as) dos quais 10 aceitaram participar, de maneira que a seleção foi feita por meio de busca ativa de profissionais com experiência acerca de Processo de Enfermagem e/ou Puericultura, na Plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (Currículo Lattes e Diretório de Grupos de

Pesquisa) que possibilitou a localização da maioria dos potenciais peritos e por meio de amostragem do tipo proposital, também denominada intencional, que consiste na seleção dos membros de uma amostra baseada no conhecimento que os pesquisadores têm da população. Assim, os pesquisadores decidem, de maneira intencional, quais sujeitos serão selecionados baseando-se nas peculiaridades e conhecimento desse sujeito, em relação às questões a serem estudadas na pesquisa (POLIT; BECK, 2011). Logo após a seleção, foi emitida uma carta convite para a participação na validação para os especialistas, realizada por e-mail para cada participante.

Os critérios de inclusão da validação do conteúdo e aparência por *experts* estabelecidos para a seleção da amostragem foram: enfermeiros que consentiram formalmente em participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que possuam no mínimo a titulação acadêmica de mestre, que disponham de experiência com Processo de Enfermagem e/ou Puericultura. Sendo essa comprovada através de: atuação nas áreas, publicação de artigos científicos nas temáticas supracitadas e realização de pós-graduações *stricto sensu* (mestrado e doutorado) e *latu sensu* (especializações). Para realizar o levantamento do perfil dos juízes participantes, foi elaborado um questionário de caracterização com perguntas sobre a formação acadêmica dos mesmos. Durante a busca pelos juízes na Plataforma Lattes foram enfrentados alguns impasses, como: escassez de juízes com experiência nos critérios elencados para esse estudo; dificuldade de encontrar o endereço de e-mail do juiz, em certos artigos buscados no perfil do juiz o e-mail não era citado; não resposta aos convites, os quais foram enviados duas vezes para cada juiz; retorno de recusa automática do e-mail com a carta convite; não cumprimento, de alguns, do prazo estipulado para a avaliação; a falta de retorno, via e-mail, ao questionar sobre o cumprimento do prazo estipulado.

Utilizou-se uma fase da Técnica Delphi, para a validação de conteúdo e de aparência, que se baseia na realização dos julgamentos por meio de questionários elaborados e após a resposta dos juízes, elas serão analisadas de maneira detalhada a fim de aperfeiçoar o conteúdo inicial do instrumento. Fazendo-se necessário, será realizada uma nova fase de questionamentos com os mesmos juízes, o que determinará a quantidade de fases da técnica são as modificações necessárias para que o instrumento obtenha o consenso entre os juízes (ALPIREZ, 2014).

Para tanto, no questionário foi utilizada a escala tipo Likert para a validação de conteúdo, que é medida de 1 a 4 para avaliar os critérios que os juízes avaliaram cada item do instrumento. Sendo 1 = não representativo, 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo, 3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo, 4 = item


representativo. Ademais, foi destinado um espaço para que os juízes façam sugestões ou comentários durante a avaliação do instrumento (DUQUE, 2016). O questionário foi elaborado no formato online do Google Forms, com itens em forma de opções a serem selecionadas pelos juízes, bem como foi destinado um espaço para os comentários em cada item. Outrossim, no início de cada etapa da validação (conteúdo e aparência) foram redigidas breves instruções para o correto preenchimento do questionário.

Foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que serve para calcular a representatividade dos itens. O IVC é calculado através do número de juízes participantes que classificam o item como “3” ou “4” e, posteriormente, divide-se esse número pelo número total de juízes. Esse cálculo fornecerá a proporção de juízes que consideram o item válido (RUBIO, 2003).

Foi estabelecido como aceitável uma taxa de concordância entre os juízes de 0,80, de acordo com Pasquali (1998). Para avaliar o conteúdo do instrumento foi calculada a média dos valores dos itens separadamente, após isso, somou-se todos os IVC de todos os itens. Posteriormente o valor obtido foi dividido pelo número total de itens presentes no instrumento. Para a organização, tabulação e análise dos dados, será utilizado o programa Excel 2015®.

No que diz respeito a validação de aparência, é uma validade que irá mensurar a aparência do instrumento como um todo. Para tanto, foram modificados os critérios de Júnior e Matsuda (2012), utilizados da seguinte maneira: apresentação visual, clareza dos itens, facilidade na leitura e preenchimento e representatividade dos itens (JÚNIOR; MATSUDA, 2012). A mesma foi realizada ao final do questionário e utilizou-se a escala tipo Likert, foram atribuídas pontuações de 1 a 4 para cada critério, sendo 1 a menor pontuação e 4 a maior. Cada critério foi considerado válido se a sua pontuação for maior ou igual a 3. Posteriormente, realizou-se o levantamento percentual da validação de aparência de cada juiz. Foi estabelecido como aceitável uma taxa de concordância entre os juízes de 0,75. Igualmente, a validação de aparência foi elaborada em formato de questionário online do Google Forms. Bem como, foi reservado um espaço, em cada um dos critérios, para que os juízes realizassem comentários. As respostas qualitativas dos juízes foram agrupadas em um quadro, conforme convergência e divergência das informações, evidenciando as ideias centrais de seus discursos.

O estudo possuiu riscos mínimos para todos os sujeitos envolvidos. Dentre os possíveis desconfortos pode-se citar: invasão de privacidade, constrangimento e fadiga por parte dos juízes no preenchimento do "Questionário para Validação do Conteúdo e Aparência pelos Juízes". Para evitar tal desconforto durante o preenchimento, os pesquisadores reduziram ao



máximo a quantidade de itens contidas no questionário mencionado e elaboraram o mesmo em modelo online de múltipla escolha no Google Forms, a fim de reduzir possível fadiga dos juízes e o tempo de resposta do questionário. Os benefícios apresentados são: desenvolvimentos de uma tecnologia assistencial, maior facilidade de aplicação do PE nas consultas de puericultura e valorização da SAE.

A pesquisa respeitou os princípios éticos presentes nas Resoluções 510/2016 e 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e assegurou o consentimento das participantes da pesquisa de maneira clara, acessível e objetiva. Ademais o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo os Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe (CEP-UFS), sob o número de parecer 4.530.536.

CAPÍTULO 6

A VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO E DE APARÊNCIA DE UM INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA, BASEADO NA TEORIA DE INTERVENÇÃO PRÁXICA DA ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA

6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES

Para o presente estudo foram convidados enfermeiros(as) através da busca ativa na Plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (Currículo Lattes e Diretório de Grupos de Pesquisa) por meio de abordagem do tipo intencional nas áreas de Processo de Enfermagem e/ou Puericultura, tendo em vista a experiência profissional por meio de: publicações de artigos científicos e realização de pós-graduações *stricto sensu* (mestrado e doutorado) e *lato sensu* (especializações). Ao todo foram convidados 36 enfermeiros(as), desses, 10 aceitaram participar da pesquisa. A Tabela 1 mostra os dados sociodemográficos, acadêmicos e profissionais dos juízes.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos juízes, dados acadêmicos e profissionais. Lagarto, SE, Brasil, 2021.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	10	100%
Masculino	0	0%
Idade		
30 a 40 anos	4	40%
40 a 50 anos	4	40%
50 a 60 anos	2	20%
Título		
Mestre	2	20%
Doutor(a)	6	60%
Pós-Doutor(a)	2	20%

Atuação Profissional

Área assistencial, Área acadêmica e Área científica/pesquisa	2	20%
Área acadêmica e Área científica/pesquisa	4	40%
Área acadêmica	1	10%
Área assistencial	2	20%
Área científica/pesquisa	1	10%

Autoria própria, 2021.

6.2 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

No presente estudo foi realizada uma fase da Técnica Delphi, a qual se baseia na realização dos julgamentos por meio de questionários elaborados. A avaliação dos juízes especialistas atingiu o valor de referência estipulado para a validação de conteúdo e aparência, posto isto, não foi necessário a realização de uma nova fase de questionamentos com os juízes.

Ademais, foi utilizado o Índice de Validação de Conteúdo (IVC) o qual tem por objetivo mensurar a representatividade dos itens elencados no estudo, esses itens foram escolhidos tendo em vista a escala tipo Likert que é medida de 1 a 4. Considerou-se as classificações "3" ou "4" feitas pelos juízes e foi realizada a soma quantitativa das classificações em cada item. Em seguida somou-se o total dos valores levantados da classificação de cada item e dividiu-se essa soma total pelo número de juízes. A Tabela 2 traz os cálculos do IVC de cada item do instrumento, nota-se a predominância de percentuais de concordância 0,9 e 1. Isso demonstra que grande parte dos juízes, em cada item avaliado, escolheram a classificação 4 (item representativo) ou 3 (item necessita de pequena revisão para ser representativo).

Tabela 2. Distribuição do IVC dos itens do instrumento. Lagarto, SE, Brasil, 2021.

Seção do instrumento	Item	Percentual de concordância dos juízes
<p><u>DIMENSÃO</u> <u>TOTALIDADE</u></p> <p>DADOS DE IDENTIFICAÇÃO</p>	Nome	1
	Data de Nascimento	1
	Idade	1
	Sexo: () Masculino () Feminino	1
	Cor/Raça: () Branco () Pardo () Negro () Indígena () Amarelo	1
	Peso ao nascer	1
	Índice de Apgar: 1º min e 5º min	0,9
	Nº do Cartão SUS	0,9
	Naturalidade	0,8
	Cidade	1
	Endereço	1
	Tel.	1
<p><u>DIMENSÃO</u> <u>TOTALIDADE</u></p> <p>DADOS DA MÃE</p>	Nome	1
	Escolaridade	1
	Profissão/Ocupação	1
	Idade	1
	Raça/cor	1
	Situação conjugal	1
<p><u>DIMENSÃO</u> <u>TOTALIDADE</u></p> <p>GESTAÇÃO E PARTO</p>	Histórico gestacional	1
	Parto	0,9
	Gestação atual	1
	Idade gestacional	1
	Local do parto	1
	Classificação do RN - peso e IG	0,9
	Tipo de parto	1
	Patologias pré-existentes a gestação	1
	Patologias ocorridas durante a gestação	1
	Intercorrências clínicas na gestação e/ou parto	1
Intercorrências clínicas no período neonatal	1	

<u><i>DIMENSÃO ESTRUTURAL</i></u>	Situação de moradia	0,9
	Nº de cômodos	0,9
	Família	1
	Indivíduos no domicílio	0,9
	Renda familiar	0,9
	Serviço de energia elétrica	1
	Serviço de coleta de resíduos (lixo e esgoto)	0,9
	Serviços de tratamento de água	0,9
	Serviços de comunicação	0,9
	Acesso a transporte	0,9
	Segurança no domicílio	0,8
	Acesso aos serviços de saúde	1
	<u><i>DIMENSÃO PARTICULAR</i></u>	Condição de Saúde Passada
Passado Familiar		1
Condições de Saúde Atual (Sinais/Sintomas)		0,8
Medicação		1
Queixa principal		1
Medidas antropométricas		1
Situação vacinal		1
Triagem Neonatal		0,8
Teste da Orelhinha		1
Teste da Olhinho		1
Sinais vitais		1
Estado geral		0,9
Hidratação		1
Pele e mucosas		1
Fontanelas		1
Face		1
Sistema Respiratório		1
Sistema Circulatório		1
Sistema Digestório		0,7
Pega		0,8
Diurese	1	
Dejeções	0,9	

	Abdômen	1
	Genitália	1
	Avaliação neurológica – Reflexos Primitivos	0,8
	Conduitas na consulta	1
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	Fatores Relacionados/De risco - Características Definidoras	Percentual de concordância dos juízes
1	Sofrimento psicológico - Alteração no humor	0,8
	Energia insuficiente - Falta de condicionamento físico	0,9
	Motivação insuficiente - Descontentamento com a situação	0,9
2	Conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico - Média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo	0,8
	Motivação insuficiente para a atividade física - Preferência por atividades com pouca atividade física	0,8
	Treinamento insuficiente para fazer exercício físico - Falta de condicionamento físico	0,8
3	Ansiedade materna - Esvaziamento insuficiente de cada mama por amamentação	1
	Alimentações suplementares com bico artificial - Sucção na mama não sustentada	1
	Conhecimento insuficiente dos pais sobre técnicas de amamentação - Incapacidade do lactente de apreender a região areolar-mamilar materna corretamente	1
4	Contraindicações à amamentação (p. ex., agentes farmacológicos) - Amamentação não exclusiva	1
	Doença da mãe - Amamentação não exclusiva	1
	Doença do lactente - Amamentação não exclusiva	1
	Emprego materno - Amamentação não exclusiva	1
5	Hábitos alimentares desorganizados - Alimentação excessiva	1
	Relação tensa pais-filhos - Pouco apetite	1
	Influência midiática no comportamento de ingestão de alimentos altamente calóricos e não saudáveis - Ingestão frequente de alimentos de baixa qualidade	1

6	Falta de confiança no crescimento apropriado do lactente - Alimentação excessiva	1
	Desfavorecido economicamente dos pais - Alimentação insuficiente	1
	Falta de conhecimento sobre métodos adequados de alimentação do lactente para cada estágio do desenvolvimento - Transição inadequada para alimentos sólidos	1
7	Ingestão alimentar insuficiente - Peso do corpo 20% ou mais abaixo do ideal	1
	Desfavorecimento econômico - Ingestão de alimentos menor que a ingestão diária recomendada (IDR)	1
	Incapacidade de ingerir os alimentos - Cavidade bucal ferida	1
8	Comportamentos alimentares desorganizados - CRIANÇA 2-18 anos: Índice de massa corporal (IMC) > percentil 95, ou 30 kg/m ² para a idade e o sexo	1
	Aumento rápido de peso durante a infância - CRIANÇA < 2 anos: Termo não usado com crianças dessa idade	1
	Obesidade paterna/materna - Ø	1
	Diabetes melito materno - Ø	1
9	Prematuridade - Incapacidade de iniciar uma sucção eficaz	1
	Retardo neurológico - Incapacidade de coordenar a sucção, a deglutição e a respiração	1
	Hipersensibilidade oral - Incapacidade de manter uma sucção eficaz	1
10	CRIANÇA 2-18 anos: Índice de massa corporal (IMC) próximo do percentil 85, ou 25 kg/m ² - Não se aplica	0,9
	Comportamentos alimentares desordenados inadequados - Não se aplica	1
	Hábito de “beliscar” alimentos com frequência - Não se aplica	0,9
	Consumo de bebidas açucaradas - Não se aplica	1
11	Lactentes alimentados com fórmula ou dieta mista - CRIANÇA 2-18 anos: Índice de massa corporal (IMC) > percentil 85, ou 25 kg/m ² , mais percentil < 95, ou 30kg/m ² , para a idade e o sexo	0,9
	Diabetes melito materno - CRIANÇA < 2 anos: Relação peso-altura > percentil 95	0,9
	Alimentos sólidos como principal fonte alimentar antes dos 5 meses de idade - Ø	0,9

12	Atraso na eliminação do mecônio - Esclerótica amarelada	1
	Lactentes com nutrição inadequada - Pele amarelo-alaranjada	1
	Padrão de alimentação deficiente - Hematomas e equimoses na pele	1
	Lactente prematuro - Ø	1
13	Atraso na eliminação do mecônio - Não se aplica	1
	Lactentes com nutrição inadequada - Não se aplica	1
	Padrão de alimentação deficiente - Não se aplica	1
	Diabetes melito materno - Não se aplica	1
	Lactente prematuro - Não se aplica	1
14	Desidratação - Abdome distendido	1
	Alteração nos hábitos alimentares - Dor abdominal	1
	Hábitos de evacuação irregulares - Mudança no padrão intestinal	1
15	Inflamação gastrointestinal - Dor abdominal	1
	Ansiedade - Evacuações de fezes líquidas, > 3 em 24 horas	0,9
	Exposição a contaminantes - Ruídos intestinais hiperativos	1
16	Cochilos frequentes durante o dia - Energia insuficiente	0,8
	Desconforto físico - Redução na qualidade de vida	0,8
	Estressores - Alteração na concentração	0,8
17	Ambiente excessivamente estimulante - Estado de sonolência	1
	Desconforto prolongado - Apatia	1
	Padrão de sono não restaurador - Capacidade funcional diminuída	0,9
18	Transtorno emocional - Ausência de contato visual	0,9
	Transtorno psiquiátrico - Choro involuntário	0,9
	Estressores - Risadas involuntárias	0,9
19	Atraso no desenvolvimento, do lactente/criança - Doença frequente, no lactente/criança	1
	Depressão de um ou ambos progenitores - Declarações negativas a respeito da criança	1
	Preferência por punições físicas - Interação mãe/pai-filho deficiente	1

20	Atraso no desenvolvimento do lactente/criança - Não se aplica	1
	Pouca idade dos pais - Não se aplica	1
	Baixo nível educacional dos pais - Não se aplica	1
	Temperamento difícil da criança - Não se aplica	1
21	Habilidades insuficientes de solução de problemas - Conflitos subsequentes	1
	Estratégias ineficazes de enfrentamento - Isolamento social	1
	Abuso de substância - Apoio paterno/materno insuficiente percebido	1
22	Lactente prematuro - Não se aplica	0,9
	Ansiedade - Não se aplica	0,9
	Barreira física (p. ex., bebê em incubadora) - Não se aplica	1
	Doença da criança impede o início do contato com pai/mãe - Não se aplica	1
23	Conhecimento insuficiente sobre o processo perinatológico - Ambiente inseguro para o lactente	1
	Cuidado pré-natal insuficiente - Comportamento de vínculo insuficiente	1
	Sentimento de impotência materno - Técnicas inadequadas de cuidados do bebê	1
	Sistema de apoio insuficiente - Ø	1
24	Disposição cognitiva insuficiente para a paternidade/maternidade - Não se aplica	1
	Sentimento de impotência materno - Não se aplica	1
	Visitas de saúde inconsistentes no pré-natal - Não se aplica	1
25	Cenário pouco conhecido - Estado de alerta aumentado	1
	Reação aprendida a uma ameaça - Apreensão	1
	Separação do sistema de apoio - Comportamentos de esquiva	1
26	Estimulação sensorial ambiental insuficiente - Reflexos primitivos alterados	1
	Distúrbio genético - Resposta prejudicada a estímulos sensoriais	1
	Prematuridade - Choro irritável	1

27	Prematuridade - Não se aplica	1
	Distúrbio genético - Não se aplica	1
	Desnutrição do lactente - Não se aplica	1
	Conhecimento insuficiente do cuidador sobre indicadores comportamentais - Não se aplica	1
28	Brincar desacompanhado na água - Não se aplica	1
	Chupeta pendurada no pescoço do lactente - Não se aplica	1
	Colocar grande quantidade de comida na boca - Não se aplica	1
	Mamadeira apoiada no berço do lactente - Não se aplica	1
	Conhecimento insuficiente sobre precauções de segurança - Não se aplica	1
29	Lactente colocado para dormir de bruços - Não se aplica	1
	Objetos macios e soltos colocados perto do lactente - Não se aplica	1
	Excesso de roupas no lactente - Não se aplica	1
	Pais muito jovens - Não se aplica	1
30	Dificuldade para estabelecer relacionamentos - Ausência de sistema de apoio	0,8
	Incapacidade de engajar-se em relacionamentos pessoais satisfatórios - Desejo de estar sozinho	0,8
	Alteração no estado mental - Sentir-se diferente dos outros	0,8
31	Abuso de substâncias - Não se aplica	0,9
	Nutrição inadequada - Não se aplica	1
	Presença de abuso - Não se aplica	1
	Cuidado pré-natal tardio - Não se aplica	1
	Desfavorecido economicamente - Não se aplica	1
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	Intervenções de Enfermagem	Percentual de concordância dos juizes
1	Apoio Emocional	0,8
	Modificação do Comportamento: Habilidades Sociais	0,9
	Promoção da Integridade Familiar	0,8
2	Assistência na Automodificação	0,9
	Controle do Peso	0,9
	Ensino: Exercício Prescrito	0,9

3	Apoio Emocional	1
	Aconselhamento para Lactação	1
	Ensino: Nutrição do Lactente 0-3 meses	0,9
	Promoção de Vínculo	1
	Orientação dos Pais - Lactente	1
4	Ensino: Nutrição do Lactente 0-3 meses	0,9
	Promoção de Vínculo	1
	Orientação dos Pais - Lactente	1
	Encaminhamento	1
5	Aconselhamento Nutricional	1
	Ensino: Nutrição Infantil 25-36 Meses	1
6	Aconselhamento para Lactação	1
	Ensino: Nutrição do Lactente 0-3 meses	0,9
	Assistência quanto a Recursos Financeiros	0,9
7	Monitoração Nutricional	1
	Ensino: Nutrição do Lactente 0-3 meses	1
	Encaminhamento	1
8	Assistência para Reduzir o Peso	1
	Controle do Peso	1
	Promoção do Exercício	1
9	Alimentação por Mamadeira	0,9
	Controle da Nutrição	1
	Cuidado Neonatal: Método Canguru	1
	Precauções contra Aspiração	1
	Encaminhamento	1
10	Aconselhamento Nutricional	0,9
	Assistência para Reduzir o Peso	1
	Controle do Comportamento	1
11	Assistência para Reduzir o Peso	0,9
	Controle do Peso	1
	Promoção do Exercício	1
12	Orientação dos Pais: Lactente	0,9
	Cuidados com Lactente: Recém-Nascido	0,9

13	Aconselhamento para Lactação	0,9
14	Planejamento da dieta	1
	Controle da Hídrico	1
15	Controle da Hídrico	1
	Controle da Hidroeletrólítico	1
	Monitoração Hídrica	1
	Supervisão da Pele	1
16	Aumento da Segurança	0,9
	Controle de Medicamentos	0,9
	Controle do Ambiente: Conforto	0,9
	Redução da Ansiedade	0,8
17	Controle do Ambiente: Conforto	1
	Melhora do Enfrentamento	1
	Redução da Ansiedade	0,9
18	Construção de Relação Complexa	0,8
	Controle do Comportamento: Hiperatividade/Desatenção	0,9
	Encaminhamento	1
	Modificação do Comportamento	0,9
19	Apoio Familiar	1
	Melhora do Enfrentamento	1
	Melhora do Sistema de Apoio	1
	Promoção da Normalidade	0,9
	Assistência para Manutenção do Lar	1
	Assistência quanto a Recursos Financeiros	0,9
	Promoção do Envolvimento Familiar	1
20	Apoio ao Cuidador	1
	Melhora do Enfrentamento	0,9
	Promoção da Integridade Familiar	1
21	Apoio Familiar	1
	Manutenção do Processo Familiar	1
	Melhora do Enfrentamento	1
	Prevenção do Uso de Drogas	1
	Encaminhamento	1

22	Cuidados com Lactente: Recém-Nascido	0,9
	Promoção da Normalidade	1
	Redução da Ansiedade	0,9
	Promoção do Envolvimento Familiar	1
23	Aconselhamento para Lactação	1
	Ensino: Segurança do Lactente 0-3 Meses	1
	Melhora do Sistema de Apoio	1
	Promoção de Vínculo	1
24	Redução do Estresse por Mudança	1
	Apoio ao Cuidador	1
	Promoção da Paternidade/Maternidade	1
25	Apoio Emocional	1
	Controle do Ambiente	0,9
	Melhora do Sistema de Apoio	1
26	Cuidado Neonatal: Método Canguru	0,9
	Ensino: Estimulação do Lactente 0-3 Meses	1
	Promoção de Vínculo	1
27	Aconselhamento para Lactação	0,9
	Cuidados com Lactente	1
	Identificação de Risco	1
	Ensino: Estimulação do Lactente 0-3 Meses	1
28	Controle do Ambiente: Segurança	1
	Ensino: Segurança do Lactente 0-3 Meses	0,9
29	Controle do Ambiente: Segurança	1
	Cuidados com Lactente	1
	Ensino: Segurança do Lactente 0-3 Meses	0,9
30	Melhora da Autopercepção	0,8
	Fortalecimento da Autoestima	0,9
	Melhora do Sistema de Apoio	0,9
	Melhora do Desenvolvimento: Criança	0,9

31	Aconselhamento Nutricional Apoio à Proteção contra Abuso: Infantil Apoio ao Sustento Promoção do Envolvimento Familiar	1 1 0,9 1
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	Quem	Percentual de concordância dos juízes
1	Enfermeiro (a)	1
2	Enfermeiro (a)	0,9
3	Enfermeiro (a)	1
4	Enfermeiro (a)	1
5	Enfermeiro (a)	0,9
6	Enfermeiro (a)	0,9
7	Enfermeiro (a)	1
8	Enfermeiro (a)	1
9	Enfermeiro (a)	1
10	Enfermeiro (a)	1
11	Enfermeiro (a)	1
12	Enfermeiro (a)	1
13	Enfermeiro (a)	1
14	Enfermeiro (a)	1
15	Enfermeiro (a)	1
16	Enfermeiro (a)	0,9
17	Enfermeiro (a)	0,9
18	Enfermeiro (a)	0,9
19	Enfermeiro (a)	1
20	Enfermeiro (a)	1
21	Enfermeiro (a)	1
22	Enfermeiro (a)	1
23	Enfermeiro (a)	1
24	Enfermeiro (a)	1

25	Enfermeiro (a)	1
26	Enfermeiro (a)	1
27	Enfermeiro (a)	1
28	Enfermeiro (a)	1
29	Enfermeiro (a)	1
30	Enfermeiro (a)	0,9
31	Enfermeiro (a)	1
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	Quando/Como	Percentual de concordância dos juízes
1	Consulta de Enfermagem	1
	Explorar com o paciente o que desencadeou o sentimento	0,8
	Auxiliar o paciente a identificar problemas interpessoais resultantes de déficits nas habilidades sociais	0,9
	Determinar a compreensão da família a respeito das circunstâncias	1
	Auxiliar a família na resolução de conflitos	0,9
2	Consulta de Enfermagem	1
	Identificar com o paciente as estratégias mais efetivas para mudança de comportamento	0,9
	Desenvolver com o indivíduo um método para manter o registro diário da ingestão, sessões de exercícios e/ou mudanças do peso corporal	0,8
	Orientar o paciente sobre como realizar o exercício prescrito	0,9
3	Consulta de Enfermagem	1
	Visita Domiciliar	0,9
	Explorar com a paciente o que desencadeou o sentimento de ansiedade	0,9
	Auxiliar na forma como segurar de forma adequada para amamentar	1
	Fornecer aos pais materiais por escrito apropriados para as necessidades de conhecimento identificadas	1
	Proporcionar ensinamentos e apoio adequados sobre a amamentação	1
	Fornecer informação aos pais sobre chupetas	1

4	Consulta de Enfermagem	1
	Visita Domiciliar	0,9
	Fornecer aos pais materiais por escrito apropriados para as necessidades de conhecimento identificadas	1
	Orientar os pais sobre a importância da amamentação como atividade de carinho	1
	Ensinar aos pais as habilidades necessárias ao cuidado do recém-nascido	1
	Preencher o formulário apropriado de encaminhamento	0,9
5	Consulta de Enfermagem	1
	Facilitar a identificação de comportamentos alimentares a serem mudados	1
	Orientar os pais/cuidador a dar as crianças escolhas alimentares saudáveis	1
6	Consulta de Enfermagem	1
	Desfazer equívocos, desinformação e imprecisões sobre o aleitamento materno	1
	Fornecer aos pais materiais por escrito apropriados para as necessidades de conhecimento identificadas	1
	Informar o paciente sobre os serviços disponíveis em programas estaduais e federais	1
7	Consulta de Enfermagem	1
	Monitorar o crescimento e o desenvolvimento	1
	Informar o paciente sobre os serviços disponíveis em programas estaduais e federais	0,9
	Preencher o formulário apropriado de encaminhamento	0,9
8	Consulta de Enfermagem	1
	Estabelecer uma meta semanal realista para redução de peso	1
	Discutir com o paciente os hábitos, costumes e fatores culturais e hereditários que influenciam o peso	0,9
	Auxiliar o indivíduo a estabelecer os objetivos a curto e longo prazos para o programa de exercício	0,9

9	Consulta de Enfermagem	1
	Visita Domiciliar	0,9
	Determinar a condição do lactente antes de se iniciar a alimentação	1
	Determinar o padrão nutricional do paciente e a capacidade de atender as necessidades nutricionais	1
	Explicar as vantagens e as implicações do contato pele a pele com o bebê	0,9
	Supervisionar a alimentação ou auxiliar, conforme necessário	0,9
Realizar monitoramento constante para determinar a necessidade de encaminhamentos	1	
10	Consulta de Enfermagem	1
	Estabelecer metas realistas em curto e longo prazo para a mudança no estado nutricional	1
	Registrar em gráfico o progresso para atingir a meta final e colocá-lo em local estratégico	1
	Consultar a família para estabelecer o nível cognitivo basal do paciente	1
11	Consulta de Enfermagem	1
	Determinar o desejo e a motivação individual para reduzir o peso ou a gordura corporal	0,9
	Discutir com o paciente a relação entre ingestão de alimento, exercício, ganho e perda de peso	0,9
12	Auxiliar o indivíduo a desenvolver um programa de exercício adequado para atender às necessidades	0,9
	Consulta de Enfermagem	1
	Visita Domiciliar	0,9
	Fornecer aos pais materiais por escrito apropriados para as necessidades de conhecimento identificadas	1
13	Informar os pais sobre o estado do lactente	1
	Orientar o progenitor a realizar cuidados especiais para o lactente	0,9
	Consulta de Enfermagem	1
	Visita Domiciliar	0,9
	Fornecer informações sobre os benefícios psicológicos e fisiológicos da amamentação	1
Incentivar pessoas significantes e próximas à mãe, familiares ou amigos em fornecer apoio	1	

14	Consulta de Enfermagem	1
	Monitorar a tolerância à progressão da dieta	1
	Monitorar alimentos/líquidos ingeridos e calcular a ingestão calórica diária, conforme apropriado	0,8
	Distribuir a ingestão de líquidos durante as 24 horas, conforme apropriado	0,9
15	Consulta de Enfermagem	1
	Monitorar o estado de hidratação	1
	Monitorar quanto a sinais e sintomas de piora da desidratação	1
	Monitorar ingesta e eliminação	0,9
	Monitorar a pele quanto ao excesso de ressecamento	1
16	Consulta de Enfermagem	1
	Deixar a luz acesa à noite, conforme necessário	0,9
	Monitorar o paciente para o efeito terapêutico do medicamento	0,8
	Criar um ambiente calmo e acolhedor	1
	Encorajar a família a permanecer com o paciente, conforme indicado	0,8
17	Consulta de Enfermagem	1
	Evitar interrupções desnecessárias e permitir o período de repouso	1
	Auxiliar o paciente a identificar metas adequadas de curto e longo prazo	0,9
	Encorajar a verbalização dos sentimentos, das percepções e dos medos	0,9
18	Consulta de Enfermagem	1
	Monitorar mensagens não verbais do paciente	0,9
	Usar uma abordagem calma, assertiva e tranquila	0,8
	Realizar monitoramento constante para determinar a necessidade de encaminhamentos	0,9
	Apresentar o paciente a pessoas (ou grupos) que tenham enfrentado com sucesso a mesma experiência	0,9

19	Consulta de Enfermagem	1
	Ouvir preocupações, sentimentos e questões familiares	1
	Avaliar o impacto da situação de vida do paciente sobre os papéis e relações	1
	Identificar o grau de apoio familiar	1
	Promover o desenvolvimento da participação de criança no sistema familiar sem deixar criança tornar-se foco central da família	0,9
	Auxiliar a família a usar a rede de apoio social	1
	Informar o paciente sobre os serviços disponíveis em programas estaduais e federais	0,8
	Identificar as preferências dos familiares no envolvimento com o paciente	1
20	Consulta de Enfermagem	1
	Determinar o nível de conhecimento do cuidador	1
	Encorajar a paciência no desenvolvimento de relações	1
	Determinar a compreensão da família a respeito das circunstâncias	0,9
	Incentivar a família a manter relacionamentos positivos	1
21	Consulta de Enfermagem	1
	Auxiliar os familiares a identificar e resolver conflitos de valores	1
	Discutir estratégias para normalizar a vida familiar com os familiares	0,9
	Procurar compreender a perspectiva do paciente sobre uma situação estressante	1
	Reduzir o isolamento social, conforme apropriado	0,9
	Realizar monitoramento constante para determinar a necessidade de encaminhamentos	1
22	Consulta de Enfermagem	1
	Orientar o progenitor a realizar cuidados especiais para o lactente	1
	Auxiliar a família a visualizar a criança afetada primeiramente como uma criança, mais do que como uma criança com uma doença crônica ou com uma deficiência	1
	Encorajar a família a permanecer com o paciente, conforme indicado	1
	Monitorar a estrutura e os papéis da família	1

23	Consulta de Enfermagem	1
	Determinar o desejo e a motivação da mãe em amamentar, bem como a percepção da amamentação	1
	Fornecer aos pais materiais por escrito apropriados para as necessidades de conhecimento identificadas	1
	Identificar o grau de apoio familiar, apoio financeiro e outros recursos	1
	Orientar os pais sobre a importância da amamentação como atividade de carinho	1
24	Consulta de Enfermagem	1
	Explorar com o indivíduo estratégias prévias para lidar com outros problemas	1
	Explorar os pontos fortes e fracos com o cuidador	1
	Fazer visitas domiciliares de acordo com o nível de risco	0,9
	Encaminhar os pais para grupos de apoio, quando apropriado	1
25	Consulta de Enfermagem	1
	Explorar com o paciente o que desencadeou o sentimento	1
	Fazer declarações compreensivas ou empáticas	0,9
	Fornecer aos familiares/ pessoa(s) significativa(s) informações sobre como tornar o ambiente de casa seguro para o paciente	1
	Identificar a resposta psicológica à situação e disponibilidade do sistema de apoio	1
26	Consulta de Enfermagem	1
	Explicar as vantagens e as implicações do contato pele a pele com o bebê	0,9
	Orientar os pais/cuidadores a realizar atividades que estimulem o movimento e/ou forneçam estimulação sensorial	1
	Incentivar frequente proximidade física entre o bebê e os pais	0,9

27	Consulta de Enfermagem	1
	Fornecer informações sobre os benefícios psicológicos e fisiológicos da amamentação	1
	Fornecer informações aos pais sobre o desenvolvimento da criança e a educação infantil	1
	Identificar os recursos disponíveis para auxiliar na diminuição dos fatores de risco	0,9
	Auxiliar os pais a estabelecer uma rotina para a estimulação do lactente	1
28	Consulta de Enfermagem	1
	Identificar os riscos de segurança no ambiente (ou seja, físico, biológico e químico)	1
	Remover os riscos do ambiente, quando possível	0,9
	Modificar o ambiente para reduzir os perigos e os riscos	0,9
	Fornecer aos pais materiais por escrito apropriados para as necessidades de conhecimento identificadas	1
29	Consulta de Enfermagem	1
	Identificar as necessidades de segurança do paciente, com base no nível de funcionamento físico e cognitivo, além do histórico de comportamento	1
	Identificar os riscos de segurança no ambiente (ou seja, físico, biológico e químico)	1
	Orientar o progenitor a realizar cuidados especiais para o lactente	1
	Fornecer aos pais materiais por escrito apropriados para as necessidades de conhecimento identificadas	1
30	Consulta de Enfermagem	0,9
	Auxiliar o paciente a perceber que cada pessoa é única	0,9
	Auxiliar o paciente a encontrar autoaceitação	0,7
	Identificar a resposta psicológica à situação e disponibilidade do sistema de apoio	0,9
	Providenciar atividades que encorajem a interação entre as crianças	0,8

31	Consulta de Enfermagem	1
	Determinar os hábitos de consumo alimentar e de alimentação do paciente	1
	Identificar mães com histórico de acompanhamento pré-natal tardio (4 meses ou mais) ou que não fizeram pré-natal	1
	Identificar pais com histórico de abuso de substâncias, depressão ou doença psiquiátrica importante	1
	Auxiliar o indivíduo/familiares a preencherem formulários para assistência, como ajuda financeira e para moradia	0,9
	Determinar os recursos físicos, emocionais e educacionais do principal cuidador	0,9
	Identificar as capacidades dos familiares de se envolverem no cuidado do paciente	1

Autoria própria, 2021.

Posteriormente, foi efetuada a soma de todos os valores levantados da classificação de cada item. Ao final foram contabilizados um total 466 itens e a soma dos valores desses itens resultou em um total de 448. Realizando o cálculo do IVC do instrumento obteve-se um percentual de 0,96 de concordância entre os juízes. Portanto, o presente instrumento foi validado em relação ao seu conteúdo, tendo em vista que foi considerada aceitável uma taxa de concordância entre os juízes de 0,80.

Dentro da validação de conteúdo foi destinado em cada item um espaço para comentários e sugestões dos juízes, permitindo uma abordagem qualitativa dos resultados da pesquisa. Os Quadros de 1 a 5 trazem as sugestões de acordo com as dimensões abordadas no instrumento, conforme convergência e divergência das informações apresentadas pelos juízes, sendo organizadas nas categorias (colunas dos Quadros): “Inserir”, que se refere a sugestões para acrescentar informações ao item avaliado; “Eliminar”, que se trata de solicitações para retirar aspectos do item; “Modificar”, direcionado à sugestão de substituições; e “Rever”, referindo-se à necessidade de alterações.

Quadro 1. Comentários/sugestões dos itens da Dimensão Totalidade do instrumento. Lagarto, SE, Brasil, 2021.

ITENS			
Inserir	Eliminar	Modificar	Rever
Dados de Identificação			
Estatura ao nascer			
Espaço para data de coleta dos dados, troca de endereço e recado			
Dados da Mãe			
Dados do cuidador da criança			
Nível médio/superior incompleto e completo.			
Atividade física			
Raça/cor: autodeclarada			
Vive com companheiro			
Companheiro é o pai da criança			
Uso de Medicamentos			
Gestação e Parto			
Gravidez planejada: sim/não	Gestação atual	Gestação e Parto ▶ Histórico de gestações e parto	Uso mais adequado: patologia ou doença
Fórceps	Complicações	Cesárea ▶ Cesáreo ou Cesariana	
Nº de consultas pré-natal < 6 ou ≥ 6		Classificação do RN ▶ Agrupar separadamente em Peso, IG e peso para IG	
Intercorrências clínicas e/ou cirúrgicas		Tipo de parto: cesárea ▶ Tipo de parto: cesáreo	
Rede de apoio			

Fonte: Autoria própria.

Tendo em vista as sugestões dadas pelos juízes, apresentadas no quadro acima, considera-se pertinente a inserção das seguintes sugestões no instrumento: "data da coleta de dados", a fim de obter um controle da frequência das consultas; "dados do cuidador da criança", pois sabe-se que há casos em que a progenitora da criança é falecida; "nível médio/superior

incompleto e completo", para investigar o perfil educacional da progenitora; "vive com companheiro" e "companheiro é o pai da criança", essas informações fazem-se importantes a fim de identificar as relações interpessoais e familiares que rodeiam a criança; "uso de medicamentos"; "gravidez planejada:sim/não", para compreender o cenário familiar no qual a criança vive; "nº de consultas pré-natal < 6 ou ≥ 6", para entender se possíveis complicações na saúde da criança tem relação com a realização do pré-natal.

Em relação às sugestões voltadas a modificações estão: "Histórico de gestações e parto", verifica-se a pertinência dessa sugestão pois a mãe pode ou não estar gestante na ocasião da consulta de puericultura; "cesáreo", por questão de nomenclatura; "agrupar separadamente em Peso, IG e peso para IG", a fim de melhor compreensão por parte do enfermeiro; "tipo de parto: cesáreo", por questão de nomenclatura. É válido reforçar que todas as sugestões dadas pelos juízes na validação são importantes, levando-se em consideração a necessidade de objetividade foram escolhidas apenas algumas para discussão.

O cuidado à criança traduz-se na resolutividade das necessidades fundamentais do desenvolvimento. Nesse cenário, o enfermeiro proporciona a execução desse cuidado através da consulta de enfermagem (GAÍVA et al, 2017). Tendo em vista isso, a realização do presente estudo e a validação do instrumento desenvolvido traz a possibilidade de fomentar as ações do enfermeiro no âmbito da puericultura, além de ser uma ferramenta facilitadora para a aplicação do processo de enfermagem no campo da Atenção Básica à Saúde.

A puericultura cumpre uma função essencial no que diz respeito ao fortalecimento da assistência à saúde da criança e diminuição da morbimortalidade infantil. Através de intervenções que levam a melhoria do cuidado prestado, percepção antecipada de problemas de saúde e prescrição de cuidados (BRITO *et al*, 2018). Nota-se a importância que a puericultura tem na atenção à saúde infantil e a responsabilidade do enfermeiro em cumprir esse papel essencial por meio da assistência. Nesse cenário percebe-se a importância da elaboração do presente estudo, no que diz respeito à fortificação desse segmento da enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

Ademais, o estudo de Menezes *et al* (2019) demonstra que os enfermeiros entrevistados verbalizaram evidente importância dada às consultas de enfermagem em puericultura, sendo essas um meio importante para acompanhar a saúde da criança. Outro estudo ainda evidencia que a consulta de puericultura executada de maneira eficiente torna exequível o cuidado longitudinal, presente nas políticas públicas do SUS (MONTEIRO; AZEVEDO; LIMA et al, 2020). Essas informações denotam a grande influência e impacto que a puericultura apresenta

na saúde da criança, quando realizada de maneira eficaz. Nesse sentido o processo de enfermagem, em suas cinco etapas, mostra-se uma ferramenta apropriada para a execução da puericultura, bem como de outras vertentes da prática assistencial de enfermagem. Dada essa importância a presente pesquisa propõe a execução do processo de enfermagem no âmbito da puericultura, acrescido do uso de Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva como embasamento teórico.

Pimentel (2018) traz que o emprego da Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva na qualidade de matriz teórico e conceitual, atrelada a uma linguagem coletiva da práxis de enfermagem, possibilita o aperfeiçoamento da autonomia do processo de trabalho em saúde. Isso leva ao reconhecimento das necessidades de saúde individuais, familiares e comunitárias. As particularidades da TIPESC demonstram que essa teoria de enfermagem pode colaborar para a boa prática da profissão, garantindo a interação entre teoria e prática (BRANDÃO et al, 2018). É notório que o uso de uma Teoria de Enfermagem como alicerce só tem a agregar na prática assistencial da enfermagem.

Dutra (2014), ressalta que a consulta de enfermagem deve ser baseada em um método sistemático que seja particular da profissão, tendo em vista que no âmbito da Saúde Coletiva a CE é o instrumento de trabalho dessa classe. Um estudo realizado no PSF de um município paulistano teve como objetivo identificar o processo de trabalho das enfermeiras, nele constatou-se que as intervenções realizadas durante a consulta de enfermagem tinham como foco majoritário o indivíduo. Desse modo, os aspectos sociais e econômicos que envolviam o indivíduo não eram explorados como potenciais influências do processo saúde-doença, deixando-os em segundo plano durante a CE, conferindo à mesma uma conduta meramente prescritiva (ERMEL; FRACOLLI, 2005). Nota-se que o uso da TIPESC, em particular, faz-se relevante pois a mesma exprime a importância que o âmbito socioeconômico tem no processo saúde-doença do indivíduo. Destarte, a realização do presente estudo faz-se pertinente tendo em vista a carência de estudos voltados para a Consulta de Enfermagem em Puericultura e Processo de Enfermagem. Bem como, a utilização da TIPESC para embasar essa prática.

Ainda dentro dessa temática, no estudo realizado num município gaúcho que teve como finalidade a investigação sobre a práxis da CE da ESF voltada para a assistência no pré-natal, notou-se que as equipes de enfermagem se mostraram frágeis, no que tange a estruturação da sua prática. Nesse cenário foi possível perceber que não houve aplicação de ferramentas próprias para a prática da enfermagem. Além disso, foi observado que a assistência de enfermagem não era alicerçada em nenhuma Teoria de Enfermagem. Assim, as intervenções

de enfermagem para o processo saúde-doença, no âmbito do pré-natal, foram realizadas tendo em vista o modelo biomédico, deixando em segundo plano as disparidades que a sociedade apresenta (DUTRA, 2014). Em vista disso, nota-se a importância que uma prática sistematizada possui no que diz respeito à organização do serviço ofertado pela enfermagem. É essencial o uso de ferramentas que auxiliem na aplicação do processo de enfermagem, no âmbito da atenção básica, a fim de instrumentalizar a práxis.

Achados no estudo feito em USF's do município de João Pessoa denotam a carência de um protocolo específico para a realização da consulta de enfermagem em puericultura, com o intuito de estruturar a assistência à criança e uniformizar as ações realizadas pela enfermagem (VIEIRA et al, 2018). Desse modo, faz-se significativa a realização desse estudo tendo em vista que o instrumento validado foi elaborado com o intuito de nortear a aplicação do processo de enfermagem no âmbito da puericultura. Nesse cenário o uso de protocolos assistenciais institui uma práxis de enfermagem sistematizada.

Estudo realizado em USF's de Cuiabá analisou as ações realizadas pelos enfermeiros durante as consultas de enfermagem, no que tange às circunstâncias de vida e âmbito familiar da criança. Percebe-se o quanto é indispensável que o profissional identifique e dê a devida importância ao cenário socioeconômico, cultural e ambiental no qual a criança vive. Bem como, a estrutura familiar e os relacionamentos que permeiam esse núcleo, a fim de proporcionar à criança uma assistência de qualidade e pautada nos princípios da APS (MOREIRA; GAÍVA, 2017). Isso corrobora com os fatores elencados no instrumento, em particular na dimensão estrutural, que traz itens que avaliam a situação socioeconômica na qual a criança vive. Além disso, a inserção dos itens "situação conjugal" na seção dados da mãe na dimensão totalidade, "família" e "indivíduos no domicílio" na dimensão estrutural mostram-se importantes para a avaliação da estrutura familiar e dos relacionamentos nos quais a criança está inserida.

Quadro 2. Comentários/sugestões dos itens da Dimensão Estrutural do instrumento. Lagarto, SE, Brasil, 2021.

ITENS			
Inserir	Eliminar	Modificar	Rever
Família			
Extensa e homomaterna/homopaternal		Mononuclear ▶ Monoparental	
Indivíduos no domicílio			
Número de adultos e número de crianças			
Renda Familiar			
Escrever por extenso o significado da sigla *SM no rodapé			
Serviço de coleta de resíduos (lixo e esgoto)			
		Separar os serviços em dois itens	
Acesso a transporte			
Mais opções			
Segurança no domicílio			
		Segurança no domicílio ▶ serviço de vigilância	Qual o tipo e os critérios usados para mensurar essa segurança
Acesso aos serviços de saúde			
	Palavra acesso repetitivamente	Equipe de Saúde da Família ▶ NASF	

Autoria própria, 2021.

Atentando para as sugestões dadas pelos juízes, apresentadas no quadro acima, considera-se pertinente a inserção das seguintes sugestões no instrumento: "número de adultos e número de crianças", a fim de investigar as relações familiares nas quais a criança está inserida; "mais opções"; pois desse modo será possível estender a investigação do cenário socioeconômico no qual a criança e sua família vivem. Em relação às sugestões voltadas a modificações estão: "separar os serviços em dois itens", para melhor visualização dos mesmos; "serviço de vigilância", a fim de investigar com maior objetividade essa questão; "NASF", com o intuito de realizar o levantamento da rede profissional a qual a criança e sua família tem acesso na UBS. Todas as sugestões dadas pelos juízes na validação são importantes, levando-

se em consideração a necessidade de objetividade foram escolhidas apenas algumas para discussão.

No cenário da puericultura, ao considerar os determinantes que influenciam o processo saúde-doença, nota-se que o conceito de saúde é expandido. Isso leva a transformação na produção de cuidados a esse público (SOARES *et al*, 2016). Estudo mostrou que é de suma importância que o enfermeiro examine as particularidades de cada criança atendida, investigando e valorizando as circunstâncias em que ela e sua família vivem, a fim de elaborar as condutas de enfermagem. É mister que, durante a consulta, o enfermeiro analise as circunstâncias ambientais que a criança está inserida, tendo em vista que são potenciais motivos para definir situações de saúde (MOREIRA; GAÍVA, 2017).

Desse modo, observa-se a relevância dos itens da dimensão estrutural "situação de moradia", "serviço de energia elétrica", "serviço de coleta de resíduos (lixo e esgoto)", "serviço de tratamento de água", "serviço de comunicação" e "segurança no domicílio" para a investigação do ambiente no qual a criança vive, a fim de identificar potenciais fatores que influenciam no processo saúde-doença.

É necessário que durante a consulta o enfermeiro tenha uma visão geral e particular da criança e sua família, a fim de identificar prováveis perturbações à saúde e intervir nelas (FERREIRA *et al*, 2019). É papel da enfermagem proporcionar uma assistência que possibilite uma visão holística da criança, com um acompanhamento regular e estruturado sistematicamente (MENEZES *et al*, 2019). É essencial que na consulta com a criança o enfermeiro tenha uma perspectiva ampliada do processo saúde-doença, a fim de reconhecer as fragilidades e carências de saúde da criança e sua família, entendendo que há um cenário que contribui diretamente nesse processo (MOREIRA; GAÍVA, 2017). Percebe-se o impacto que os fatores socioeconômicos e ambientais expressam na assistência de enfermagem à saúde da criança. Assim, faz-se importante a investigação desses fatores durante a consulta em puericultura, como elencado no instrumento validado no presente estudo.

Menezes *et al* (2019) trazem que é de suma importância considerar as particularidades de cada família, percebendo as prováveis vulnerabilidades clínicas ou até mesmo aquelas relacionadas ao cenário social vivido pela criança. Ferreira *et al* (2019) versam que se pressupõe que a consulta de enfermagem em puericultura envolve mais do que apenas tratar intercorrências, mas efetua atenção integral à saúde das crianças e suas famílias. Em vista disso, o uso da TIPESC como base para o instrumento do presente estudo torna-se relevante. Uma vez que essa teoria busca entender como o contexto no qual o sujeito está inserido é um fator que

interfere no processo saúde-doença e, conseqüentemente, auxilia na elaboração de intervenções que atuam de maneira a modificar esses fatores.

Quadro 3. Comentários/sugestões dos itens da Dimensão Particular do instrumento. Lagarto, SE, Brasil, 2021.

ITENS			
Inserir	Eliminar	Modificar	Rever
Condição de Saúde Passada			
Distúrbios circulatórios			
Necessidade de ressuscitação cardiopulmonar neonatal			
Passado Familiar			
Legenda para as siglas expressões	Prematuridade		
Violência intrafamiliar			
Substâncias lícitas			
Condições de Saúde Atual			
	Todo o item		
Convulsão ou espasmos	Desconforto		
Medicação			
Tempo de uso			
Medidas antropométricas			
Dados das curvas de crescimento e ganho de peso diário do lactente		Comprimento ► Estatura: comprimento/altura	
Situação vacinal			
Qual imunizante em atraso		Desatualizada ► se desatualizada: qual(is) vacina(s)	
Triagem Neonatal			
Cinco testes de triagem neonatal, separadamente		Triagem Neonatal ► Triagem Neonatal Biológica	
Teste da Orelhinha			
		Teste da Orelhinha ► Triagem Neonatal Auditiva (teste da orelhinha)	

Teste do Olhinho			
		Teste do Olhinho ► Triagem Ocular Neonatal ou Teste do Reflexo Vermelho (teste do olhinho)	
Sinais Vitais			
Pulso		Colocar após dados antropométricos	
Estado Geral			
		Título da seção	
		Depressivo ► triste ou choroso	
Hidratação			
Sinais de desidratação			
Sinal da prega cutânea: lentamente ou muito lentamente (> 2s)			
Pele e mucosas			
Item específico sobre lesões: não tem, monilíase oral, monilíase genital, impetigo, intertrigo, outra		Manchas ► Lesões	
Tipos de manchas			
Fontanelas			
Opções: aberta, fechada e a dimensão da fontanela em cm			
Anterior (bregmática) e posterior (lambdoide)			
Face			
Avaliação dos olhos, nariz, pavilhão auricular/ouvido, boca e pescoço	Presença de secreção		
Alteração fenotípica			
Espaço reservado para o local da secreção			

Sistema Respiratório			
		AP ► Ausculta	
Sistema Circulatório			
Palpação dos pulsos periféricos: simétricos e assimétricos		AP ► Ausculta	
Sistema Digestório – Alimentação atual			
Item sobre introdução de: água, chá, sucos de frutas naturais, papas e alimentação da família		Local do item de Exame Físico ► Anamnese	Idade considerada para a aplicação do instrumento na consulta de Puericultura
Espaço para anotação da alimentação complementar (recordatório das 24h)		Aleitamento misto e leite artificial ► fórmula láctea	
Pega			
Avaliação da mamada em 4 minutos em casos de: primeira consulta e queixas quanto AM		Local do item de Exame Físico ► Anamnese	
Tempo que a criança suga cada seio materno em minutos			
Diurese			
Número de troca de fraldas por dia < 6 ou ≥ 6			
Dejeções			
Consistência, coloração e frequência		Dejeções ► Eliminações fecais	
Abdômen			
Distendido			
Presença de visceromegalias			
Avaliação neurológica – Reflexos Primitivos			
Vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor			Explorar dados do desenvolvimento
Reflexo de fuga			
Cócleo palpebral			

Tônico cervical			
Paraquedas			
Glabelar			
Habilidades esperadas para a idade			
Condutas na consulta			
Dados referentes a sono e repouso			Primeiro vir no instrumento os DE e em seguida o item intervenções/prescrição de enfermagem
Interação mãe e filho, incluindo a visão do enfermeiro			
Avaliação do desenvolvimento infantil e socioemocional			

Autoria própria, 2021.

Considerando as sugestões dadas pelos juízes, apresentadas no quadro acima, destaca-se a relevância de certos itens no parágrafo a seguir. Torna-se pertinente a inserção das seguintes sugestões no instrumento: "distúrbios circulatórios", para fomentar a investigação sobre as condições de saúde passada da criança; "necessidade de ressuscitação cardiopulmonar neonatal"; "violência intrafamiliar", a fim de investigar o ambiente familiar que a criança vive e perceber possíveis sinais de alerta; "substâncias lícitas", com a finalidade de identificar possíveis influências familiares no comportamento da criança; "convulsões ou espasmos", para investigar possíveis doenças neurológicas; "tempo de uso", para investigar o perfil medicamentoso da criança; "qual imunizante em atraso", com o intuito de rastrear a situação vacinal da criança; "item sobre introdução de: água, chá, sucos de frutas naturais, papas e alimentação da família", para investigar o perfil alimentar do lactente; "espaço para anotação da alimentação complementar (recordatório das 24h)", para investigar o perfil alimentar da criança; "avaliação da mamada em 4 minutos em casos de: primeira consulta e queixas quanto AM", para investigar a amamentação bem como instruir a mãe sobre a importância; "número de troca de fraldas por dia <6 ou ≥6", "consistência, coloração e frequência" e "distendido",

para investigar possíveis causas de desidratação e/ou constipação; "dados referentes a sono e repouso"; "interação mãe e filho, incluindo a visão do enfermeiro", para entender a relação entre mãe e filho.

Em relação às sugestões voltadas a modificações estão: "Triagem Neonatal Biológica", "Triagem Neonatal Auditiva (teste da orelhinha)", "Triagem Ocular Neonatal ou Teste do Reflexo Vermelho (teste do olhinho)", por questão de nomenclatura; "triste ou choroso", para melhor entendimento do profissional. Todas as sugestões dadas pelos juizes na validação são importantes, levando-se em consideração a necessidade de objetividade foram escolhidas apenas algumas para discussão.

Moreira; Gaiva (2017) traz que é primordial que o enfermeiro em sua prática assistencial compreenda a conjuntura de vida da criança e família, para que suas intervenções sejam baseadas em fatores condizentes com a realidade vivida pelo sujeito. Ferreira *et al* (2019) traz que na consulta de puericultura compete ao enfermeiro avaliar a criança, tomar as decisões, orientar a família e entender as etapas do desenvolvimento infantil, além de integrar o cenário sociocultural no qual a criança e a família vivem. Desse modo, fez-se importante a inserção dos itens: "condição de saúde passada", "passado familiar" e "condições de saúde atual (sinais/sintomas)" no instrumento. Pois, a partir dessa investigação o enfermeiro poderá estruturar os diagnósticos e intervenções de enfermagem, condizentes com os fatores que interferem no processo saúde-doença.

Percebe-se que dentre as condutas realizadas pelos enfermeiros nas consultas de enfermagem em puericultura, estão: estimativa de peso, altura, perímetro cefálico e abdominal; avaliação do estado nutricional, marcos do desenvolvimento infantil; avaliação dos reflexos; investigação da situação vacinal; avaliação comportamental e das relações interpessoais e familiares; realização de orientações (MENEZES et al, 2019). Tendo tais informações como fundamentação, faz-se importante a inserção dos seguintes itens no instrumento: "peso", "IMC" (índice de massa corporal), "comprimento", "PC" (perímetro cefálico), "PT" (perímetro torácico), "PA" (perímetro abdominal), "alimentação atual", "índice de Apgar no 1º e 5º min", "avaliação neurológica" e "situação vacinal". Desse modo, as informações elencadas no instrumento tornam favorável a investigação dos fatores que possam influenciar no processo saúde-doença da criança.

Estudo constatou que as ações realizadas pelos enfermeiros na consulta de puericultura foram pouco efetivas nos campos de: exame físico, investigação do desenvolvimento neuropsicomotor e educação em saúde. Expondo uma assistência de enfermagem à saúde da

criança fragilizada (VIEIRA et al, 2018). Tais informações corroboram com os aspectos adicionados no instrumento, os quais valorizam as etapas do exame físico global e aspectos do desenvolvimento infantil.

Em estudo realizado, os enfermeiros denotaram que é essencial o desenvolvimento de estratégias que visam o acompanhamento da criança (BRITO et al, 2018). Ferreira *et al* (2019) traz que a puericultura faz-se imprescindível como estratégia de prevenção, pois é através dela que ações são elaboradas no âmbito da atenção à saúde da criança. Isso mostra que a primeira etapa do processo de enfermagem (coleta de dados), que equivale a primeira fase da TIPESC (observação da realidade objetiva), é essencial para a estruturação dos diagnósticos de enfermagem e, posteriormente, das intervenções de enfermagem. Desse modo, é possível implementar intervenções que visam a promoção e prevenção da saúde da criança.

Quadro 4. Comentários/sugestões dos itens da Dimensão Singular do instrumento. Lagarto, SE, Brasil, 2021.

ITENS			
Inserir	Eliminar	Modificar	Rever
Envolvimento em atividades de recreação diminuído			
Informações sobre a recreação na coleta de dados			Idade da criança considerada para o D.E.
Estilo de vida sedentário			
Informações sobre atividade física na coleta de dados	Diagnóstico		
Mínimo recomendado de atividade para idade			
Amamentação ineficaz			
Informações sobre introdução de outros líquidos ou alimentos na coleta de dados			
Informações sobre o tempo que o bebê suga seio materno na coleta de dados			
D.E. Deglutição prejudicada			

Amamentação interrompida			
Informações sobre situação profissional da mãe na coleta de dados			Característica definidora: amamentação não exclusiva, não quer dizer que está interrompida
Dinâmica alimentar ineficaz da criança			
Informações sobre a alimentação da criança na coleta de dados			
Idade da criança junto ao título			
Dinâmica ineficaz de alimentação do lactente			
Informações sobre a renda familiar na dimensão totalidade			
Idade da criança junto ao título			
Risco de sobrepeso			
Informações sobre a alimentação da criança na coleta de dados		Local ► próximo aos diagnósticos Obesidade, Sobrepeso e Risco de sobrepeso	O IMC segundo o escore z da curva atual da caderneta da criança
Sobrepeso			
Informações sobre a alimentação da criança na coleta de dados			O IMC segundo o escore z da curva atual da caderneta da criança
Hiperbilirrubinemia neonatal			
Definição da icterícia neonatal segundo as cinco Zonas de Kramer			
Risco de Hiperbilirrubinemia neonatal			
		Hiperbilirrubinemia neonatal e Risco de Hiperbilirrubinemia neonatal ► Risco de Hiperbilirrubinemia neonatal e Hiperbilirrubinemia neonatal	Escrita de Diabetes Mellitus

Constipação			
Item "distendido" na avaliação do abdome durante o exame físico			
diagnóstico de enfermagem: constipação funcional crônica			
Informações sobre ingestão hídrica			
Diarreia			
Item sobre avaliação de dor no exame físico da criança, de acordo com a faixa etária			
Diagnósticos de enfermagem: Risco de desequilíbrio eletrolítico, Motilidade gastrointestinal disfuncional e aqueles que contemplem a função urinária e respiratória			Como a ansiedade será avaliada durante a consulta
Quais são os contaminantes			
Insônia			
Item relacionado ao sono e repouso no exame físico	Diagnóstico		
Diagnóstico de enfermagem: Distúrbio no padrão de sono			
Privação do Sono			
Item relacionado ao sono e repouso e local em que a criança dorme no exame físico			
Paternidade ou maternidade prejudicada			
Item relacionado a interação mãe-criança exame físico			Diagnóstico
Quando apresentar esse D.E. e não apresentar diagnóstico de atraso no desenvolvimento: incluir atraso			

Risco de paternidade ou maternidade prejudicada			
Diagnóstico de Enfermagem: Disposição para paternidade ou maternidade		Lactente/criança ► <8 anos ou ≥ 8 anos	
melhorada			
Processo perinatológico ineficaz			
item relacionado a rede de apoio na dimensão totalidade			Separar os domínios referentes à avaliação da criança daqueles relacionados aos pais
Risco de processo perinatológico ineficaz			
Diagnóstico de enfermagem: Disposição para processo perinatológico melhorado			
Medo			
Diagnóstico de enfermagem: Ansiedade			
Riso de comportamento desorganizado do lactente			
Diagnóstico de enfermagem: Disposição para comportamento organizado melhorado do lactente			
Risco de Sufocação			
Diagnósticos de enfermagem: Risco de infecção, Risco de aspiração, Dentição prejudicada, Desobstrução ineficaz das vias aéreas, Integridade da membrana mucosa oral prejudicada e Integridade da pele prejudicada			
Outros objetos no berço, além da mamadeira			

Risco de morte súbita do lactente			
Diagnósticos de enfermagem: Risco de quedas, Risco de sufocação, Hipertermia, Hipotermia e Risco de hipotermia.			
Criança dorme na cama dos pais			
Isolamento social			
			Diagnóstico de difícil avaliação na criança
Risco de desenvolvimento atrasado			
Informações no instrumento sobre desenvolvimento infantil		Abuso ► Violência/Maus tratos/Abuso	Detalhar a questão do abuso
Quais são as substâncias			

Autoria própria, 2021.

Tendo em vista as sugestões dadas pelos juízes, apresentadas no quadro acima, considera-se pertinente a inserção das seguintes sugestões no instrumento: "informações sobre a recreação na coleta de dados", "informações sobre atividade física na coleta de dados", "Informações sobre introdução de outros líquidos ou alimentos na coleta de dados", "Informações sobre a alimentação da criança na coleta de dados"; "item "distendido" na avaliação do abdome durante o exame físico", "informações sobre ingestão hídrica", "item relacionado ao sono e repouso no exame físico", "Item relacionado a interação mãe-criança exame físico", "item relacionado a rede de apoio na dimensão totalidade", a fim de fomentar a escolha dos DE. É válido reforçar que todas as sugestões dadas pelos juízes na validação são importantes, levando-se em consideração a necessidade de objetividade foram escolhidas apenas algumas para discussão.

O emprego dos diagnósticos de enfermagem possibilita o uso de uma linguagem adequada que permite uma comunicação acessível aos membros que compõem a equipe de saúde, com o intuito da constância no desenvolvimento do cuidado dos pacientes (NANDA-I, 2018). É inerente ao enfermeiro o emprego de diagnósticos que sejam apropriados para auxiliar na análise das necessidades decorrentes do processo de desenvolvimento infantil, da mesma forma nas prováveis perturbações de saúde apresentadas. É elemento essencial, no que tange o aperfeiçoamento da prática de enfermagem, o procedimento de diagnóstico de enfermagem, que oportuniza tanto a organização quanto a sistematização das condutas do profissional no âmbito

do cuidado à criança (MELO, 2018). Percebe-se a importância que essa etapa do processo de enfermagem possui na atenção à saúde da criança, pois a mesma orienta as intervenções a serem aplicadas para a resolução dos fatores que influenciam no processo saúde-doença.

Estudo mostrou que trabalhos que têm como tema central os diagnósticos na área de saúde infantil são preliminares, sendo que os estudos encontrados nesta temática se referiam a circunstâncias específicas. Desse modo, nota-se uma escassez de estudos que instrumentalizem os profissionais de enfermagem na operacionalização do processo de enfermagem por meio da utilização dos diagnósticos de enfermagem (MELO, 2018). Nesse cenário, o presente estudo faz-se importante como ferramenta para a prática de enfermagem no âmbito da saúde da criança, a fim de ser facilitador da aplicação do processo de enfermagem à nível básico.

No presente estudo escolheu-se utilizar a taxonomia NANDA-I e NIC para a elaboração empírica dos diagnósticos e intervenções de enfermagem.

[...] Uma linguagem de enfermagem padronizada é um conjunto de termos compreendidos por todos, usados para descrever os julgamentos clínicos envolvidos em avaliações (diagnósticos de enfermagem), além de intervenções e resultados relativos à documentação dos cuidados de enfermagem.[...] (NANDA-I, 2018).

[...] A NANDA-I existe para desenvolver, aperfeiçoar e promover uma terminologia que reflita, com precisão, julgamentos clínicos de enfermeiros [...] (NANDA-I, 2018).

Um estudo que objetivou a validação clínica dos fatores de risco do diagnóstico de enfermagem "Risco de atraso no desenvolvimento infantil" proposto para a taxonomia NANDA-I, destacou que as circunstâncias socioeconômicas desfavoráveis foram elencadas em maior número dentre esses fatores (MELO, 2018). Tendo isso em vista, percebe-se a importância do emprego da TIPESC na construção do instrumento, pois essa teoria tem um olhar voltado ao contexto em que a criança está inserida. Ainda sobre o estudo de Melo (2018) outros fatores de risco para aquele diagnóstico de enfermagem encontrados neste levantamento foram: doenças agudas/crônicas, crescimento inadequado e prematuridade ou baixo peso ao nascer e distúrbios congênitos. Além desses, pode-se constatar fatores de risco que tiveram relação com o contexto que a criança vivia. Essas informações corroboram com a importância da inserção dos itens das dimensões particular (perfil de saúde e doença) e dimensão estrutural (acesso diferenciado a bens e serviços).

Faz-se relevante lembrar que a enfermagem em sua prática cuida tanto do paciente, quanto da sua família. Sendo assim, os diagnósticos de enfermagem que englobam a família são importantes, pois a mesma tem poder de interferência, positiva ou negativa, nos resultados almejados para o paciente (NANDA-I, 2018). Isso corrobora a inserção dos seguintes diagnósticos de enfermagem no presente instrumento, os quais têm em seus fatores

relacionados/de risco e/ou em suas características definidoras elementos relativos aos progenitores/cuidadores: "Amamentação ineficaz", "Amamentação interrompida", "Dinâmica alimentar ineficaz da criança", "Dinâmica ineficaz de alimentação do lactente", "Nutrição desequilibrada, menos que as necessidades corporais", "Obesidade", "Sobrepeso", "Paternidade ou maternidade prejudicada", "Processos familiares disfuncionais", "Processo perinatólogico ineficaz", "Risco de processo perinatólogico ineficaz", "Risco de comportamento desorganizado do lactente", "Risco de sufocação". "Risco de morte súbita do lactente", "Risco de desenvolvimento atrasado". Observou-se que são raros os estudos em puericultura que abrangem o uso da NANDA-I no âmbito da atenção básica, sendo em sua maioria voltados ao ambiente hospitalar ou a condições de saúde específicas.

Quadro 5. Comentários/sugestões dos itens da Dimensão Práxis do instrumento. Lagarto, SE, Brasil, 2021.

D.E.	Comentários das Intervenções de Enfermagem	Quem e Comentários	Quando/Como e Comentários
1	- Elencar intervenções mais objetivas/eficientes. - Realizar encaminhamento.	- Cabe ao enfermeiro, somente, orientar. - Adicionar outros membros da ESF.	
2	- Realizar encaminhamento.	- Cabe ao enfermeiro, somente, orientar. - Faz-se mais viável o cuidado integral com outros profissionais.	- Encaminhar ao NASF realizar a orientação quanto ao exercício físico.
3	- Ampliar a idade do lactente para superior a 0-3 meses	- Incluir participação do nutricionista.	- Fornecer, também, informações sobre mamadeiras.
4	- Ampliar a idade do lactente para superior a 0-3 meses	- Incluir participação do nutricionista.	-
5	- A investigação do hábito alimentar da criança está sendo abordada em excesso, contendo perguntas repetitivas.	- Incluir participação do nutricionista.	- Acrescentar "Visita Domiciliar". - Realizar encaminhamento em relação as escolhas alimentares saudáveis.
6	- Ampliar a idade do lactente para superior a 0-3 meses.	- Incluir participação do psicólogo.	- Acrescentar "Visita Domiciliar". - Instrumento repetitivo.

7		<ul style="list-style-type: none"> - Cabe ao enfermeiro orientar e, posteriormente, encaminhar ao nutricionista. - Faz-se mais viável o cuidado integral com outros profissionais. 	<ul style="list-style-type: none"> - Acrescentar "Visita Domiciliar".
8	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar encaminhamento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cabe ao enfermeiro orientar e, posteriormente, encaminhar ao nutricionista. - Faz-se mais viável o cuidado integral com outros profissionais. 	<ul style="list-style-type: none"> - Acrescentar encaminhamento.
9	<ul style="list-style-type: none"> - Rever orientação da alimentação por mamadeira e modificar para alimentação através do copinho. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cabe ao enfermeiro orientar e, posteriormente, encaminhar ao nutricionista. 	
10	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar orientações durante consulta compartilhada com ESF. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cabe ao enfermeiro orientar e, posteriormente, encaminhar ao nutricionista. - Agrupar com as intervenções do D.E. 11. 	
11	<ul style="list-style-type: none"> - Incluir orientações sobre alimentação saudável. - Realizar orientações durante consulta compartilhada com ESF. - Agrupar as intervenções do D.E. 10 e D.E. 11, separando-as com uma barra. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cabe ao enfermeiro orientar e, posteriormente, encaminhar ao nutricionista. Juntamente com o cuidado integral com outros profissionais. 	<ul style="list-style-type: none"> - Acrescentar encaminhamento.
12	<ul style="list-style-type: none"> - Especificar quais orientações. - Intervenções repetitivas, removê-las. 		<ul style="list-style-type: none"> - Especificar quais são os cuidados especiais destinados ao lactente.
13	<ul style="list-style-type: none"> - Acrescentar intervenção referente ao aumento da consulta para melhor observação. 	<ul style="list-style-type: none"> - Agrupar com as intervenções do D.E. 12. 	

	- Intervenções repetitivas, removê-las.		
14			- Orientar ao pais sobre os tipos de alimentos/líquidos. - Cabe ao nutricionista elaborar as formas que serão aplicadas as intervenções. O Enfermeiro deve, somente, encaminhar.
15	- Realizar o monitoramento hídrico por SRO.		-
16	- Introduzir orientação quanto a rotina de sono da criança.		- Realizar orientação quanto a rotina de sono no ambiente familiar.
17	- Impasse para o enfermeiro da APS intervir sozinho em relação a redução da ansiedade da criança. - Agrupar as intervenções do D.E. 16 e D.E. 17, separando-as com uma barra.		
18	- Exemplificar como realizar a construção de relação complexa. - Utilizar linguagem mais clara para os profissionais.		- Há dúvidas se esse diagnóstico de enfermagem é relacionado a criança ou aos pais.
19	- Exemplificar como realizar a promoção de normalidade. - Utilizar linguagem mais clara para os profissionais. - Intervenções repetitivas, removê-las.	- Faz-se mais viável o cuidado integral com outros profissionais	- Acrescentar "Visita Domiciliar". - Ausência de intervenção relacionada ao atraso do desenvolvimento.

20	- Esclarecer como realizar a melhora do enfrentamento.	- Agrupar com as intervenções do D.E. 19.	- Acrescentar "Visita Domiciliar".
	- Intervenções repetitivas, removê-las.		- Esclarecer o como irá ocorrer em: "Determinar da compreensão da família a respeito das circunstâncias" e em "Encorajar a paciência no desenvolvimento de relações".
21		- Faz-se mais viável o cuidado integral com outros profissionais (psicólogo).	- Acrescentar "Visita Domiciliar".
22	- Intervenções repetitivas, removê-las.	- Incluir participação do psicólogo.	- Acrescentar "Visita Domiciliar".
24		- Agrupar com as intervenções do D.E. 23.	
25	- Esclarecer como realizar o controle do ambiente. - Intervenções repetitivas, removê-las.	- Faz-se mais viável o cuidado integral com outros profissionais (psicólogo).	
26	- Método canguru não cabe ao lactente. - Intervenções repetitivas, removê-las.	- Incluir participação do psicólogo.	- Acrescentar a realização e estimulação dos marcos para o desenvolvimento infantil.
27	- Ampliar o risco para mais do que a lactação. - Intervenções repetitivas, removê-las.		
28	- Ampliar a idade para superior a 0-3 meses. - Intervenções repetitivas, removê-las.		- A modificação do ambiente para reduzir os perigos e os riscos cabe, apenas, aos pais.
29	- Ampliar a idade para superior a 0-3 meses. - Intervenções repetitivas, removê-las.		

30	- Realizar melhora da autopercepção com acompanhamento psicológico.		- A intervenção "Auxiliar o paciente a encontrar autoaceitação" encaixa-se na avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor.
31	- Substituir a "apoio ao sustendo" pela avaliação dos marcos do desenvolvimento. - Intervenções repetitivas, removê-las.		- Acrescentar a vigilância do crescimento infantil, neuropsicomotor, social e afetivo. - O enfermeiro, apenas, identifica os hábitos alimentares e não os determina.

Autoria própria, 2021.

Considerando as sugestões dadas pelos juízes, apresentadas no quadro acima, e tendo em vista a utilização da nomenclatura NIC acha-se oportuno a não modificação das intervenções elencadas, atentando para o fato de que essa é uma nomenclatura universalmente utilizada e sem espaço para alterações. Esclareço que tais alterações não são cabíveis de execução no que diz respeito a singularidade desse instrumento, o qual servirá para direcionar a consulta de enfermagem em puericultura.

Estudo apontou que no uso da nomenclatura NIC ao formular a intervenção de enfermagem a mesma é escolhida tendo em vista o diagnóstico de enfermagem elencado, o qual deve ser solucionado ou minimizado e a meta almejada. Tal sistema torna-se exequível ao usar uma ferramenta inerente à profissão, o processo de enfermagem (MATA et al, 2012). Tendo em vista que o presente estudo aborda a aplicação do processo de enfermagem em puericultura, esse foi um dos fatores que influenciou na escolha dessa nomenclatura para a formulação das intervenções de enfermagem.

As intervenções de enfermagem elencadas na Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) estão associadas com os diagnósticos presentes na NANDA Internacional e valem-se de uma linguagem clara, coerente e condizente à prática (BULECHEK et al, 2016). Igualmente por essa razão, a NIC foi escolhida para a formulação das intervenções de enfermagem, as quais foram baseadas nos diagnósticos, estes elencados de forma empírica ao instrumento.

[...] A Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) é uma classificação abrangente padronizada das intervenções realizadas por enfermeiros. É útil para o planejamento do cuidado, a documentação clínica e a comunicação sobre cuidado entre áreas [...] (BULECHEK et al, 2016).

Tal característica padronizada traz a possibilidade de uso em diversos setores, desde unidades de tratamento intensivo até cuidados domiciliares e primários. A NIC engloba intervenções de enfermagem em diferentes esferas do cuidado, como: psicológicas, fisiológicas, tratamento, prevenção e promoção de saúde. Em relação ao sujeito central a NIC traz que a grande parte das intervenções propostas são individuais, porém existem intervenções aplicáveis no âmbito familiar e comunitário (BULECHEK et al, 2016). Ao considerar a versatilidade conferida a NIC, a mesma faz-se aplicável no âmbito da Atenção Básica à Saúde. Ademais, tal nomenclatura entende que não apenas as intervenções de enfermagem relativas ao indivíduo são importantes, mas também aquelas que abrangem a família e/ou comunidade. Desse modo o uso da NIC no presente instrumento traz uma característica peculiar quando somada ao uso da TIPESC, que enfatiza o contexto socioeconômico e ambiental no qual o indivíduo está inserido.

Faz-se importante que nas consultas de puericultura o profissional de enfermagem tenha a expertise e sensibilidade de perceber quando as intervenções implementadas por ele não estão mudando a realidade captada, seja por não seguimento dos progenitores e/ou cuidadores das orientações dadas na consulta ou pelo simples fato de que as intervenções não foram resolutivas (SOARES et al, 2016). Desse modo o uso da TIPESC traz como quinta fase a reinterpretação da realidade objetiva, na qual o enfermeiro poderá identificar se as intervenções de enfermagem elencadas na fase anterior tiveram o poder de modificar a realidade observada. Assim, a realização do processo de enfermagem torna-se resolutiva no que tange a modificação dos fatores que contribuem para o processo saúde-doença. É válido lembrar que as fases da TIPESC se relacionam com as etapas do Processo de Enfermagem, assim, a fase reinterpretação da realidade objetiva da TIPESC equipara-se com a etapa avaliação de enfermagem.

6.3 VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA

A validação de aparência do instrumento foi realizada através da soma das pontuações maiores ou iguais a 3, tendo em vista o uso da escala tipo Likert as pontuações estabelecidas foram de 1 (menor pontuação) até 4 (maior pontuação). Posteriormente realizou-se o levantamento percentual das pontuações consideradas de cada um dos quatro critérios elencados na validação, e dividiu-se essa soma pelo total dos juízes.

Estabeleceu-se que será considerada aceitável uma taxa de concordância entre os juízes de 0,75 para cada critério elencado. A Tabela 3 traz o levantamento de cada critério e sua

pontuação final. Tendo em vista o percentual limite estabelecido, o presente instrumento foi validado em aparência em todos os quatro critérios elencados no estudo.

Tabela 3. Taxa de concordância da validação de aparência. Lagarto, SE, Brasil, 2021.

Critério	Pontuação final
Apresentação visual	1
Clareza dos itens	0,8
Facilidade na leitura e preenchimento	0,8
Representatividade dos itens	0,9

Autoria própria, 2021.

Dentro da validação de aparência foi destinado em cada critério um espaço para comentários e sugestões dos juízes, o Quadro 6 traz as respostas qualitativas dos quatro critérios elencados no instrumento.

Quadro 6. Comentários/sugestões dos critérios da validação de aparência. Lagarto, SE, Brasil, 2021.

CRITÉRIOS			
Inserir	Eliminar	Modificar	Rever
Apresentação visual			
Espaços para detalhar as informações ao longo do instrumento			
Clareza dos itens			
		Simplificar as questões para os familiares compreenderem	Linguagem utilizada deve ser mais clara aos profissionais da Atenção Primária à Saúde
		Evitar repetições de informações nos itens	Diagnósticos/intervenções elencados são prováveis de acontecer na Atenção Primária à Saúde
			Se diagnósticos são relativos à criança ou aos pais
			Clareza dos aspectos elencados

Facilidade na leitura e preenchimento			
		Simplificar as questões para os familiares compreenderem	Tempo gasto para o preenchimento durante a consulta
			Extensão do instrumento
			Se diagnósticos são relativos à criança ou aos pais
Representatividade dos itens			
Diagnósticos e abordagens de problemas respiratórios		Separar em instrumentos para uso em momentos distintos	Aplicabilidade na Atenção Primária à Saúde dos diagnósticos/intervenções elencadas
			Espaço para a participação da equipe
			Extensão do instrumento

Autoria própria, 2021.

Tendo em vista as sugestões dadas pelos juízes, apresentadas no quadro acima, considera-se pertinente a inserção das seguintes sugestões no instrumento: "espaços para detalhar as informações ao longo do instrumento", a fim de elencar informações adicionais que a mãe/cuidador e/ou criança tragam durante a consulta. É válido reforçar que todas as sugestões dadas pelos juízes na validação são importantes, levando-se em consideração a necessidade de objetividade foram escolhidas apenas algumas para discussão

CAPÍTULO 7

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os 10 enfermeiros(as) juízes com experiência nas áreas abordadas, que participaram da validação do instrumento, julgaram como adequado o instrumento de acordo com seu conteúdo e aparência. O estudo realizado proporcionou a validação de conteúdo (IVC=0,96) e de aparência (média de 0,87) do instrumento construído para a Consulta de Enfermagem em Puericultura.

A escolha pela construção e validação de conteúdo e aparência do instrumento construído para a Consulta de Enfermagem em Puericultura, baseado na Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva, teve como embasamento o fato de que há, até o presente momento, uma escassez da elaboração de estudos dessa natureza. Desse modo, acredita-se que esse material poderá contribuir para abranger a discussão sobre essa temática importante no âmbito da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

Tendo em vista as sugestões feitas pelos juízes especialistas foram realizadas as modificações, a fim de aperfeiçoar o instrumento. Bem como, sugere-se a produção de estudos futuros para analisar a aplicabilidade desse instrumento na realização da Consulta de Enfermagem em Puericultura em Unidades de Atenção Básica à Saúde.

REFERÊNCIAS

ALPIREZ, Luana Amaral. **Desenvolvimento e Validação de um Instrumento de Avaliação do Recém-nascido na Primeira Semana de Saúde Integral**. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Amazonas. Manaus, 2014.

AZEVEDO, Oswalcir Almeida de. GUEDES, Érika de Souza. ARAÚJO, Sandra Alves Neves. MAIA, Magda Maria. CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da. Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 53, p. 1-8, abr.2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018003703471>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100458&tlng=pt. Acesso em: 10 ago. 2020.

BULECHEK, Gloria M. et al. **NIC: classificação das intervenções em enfermagem**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes. BARROS, Alba Lucia Bottura Leite de. PRIMO, Cândida Caniçali. BISPO, Gisele Saraiva. LOPES, Rafael Oliveira Pitta. Teorias de enfermagem na ampliação conceitual de boas práticas de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem online**, v. 72, n. 2, p. 604-608, ago.2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0395>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000300577&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 8 ago. 2020.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2011. Acesso em: 10 maio. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento: Cadernos de Atenção Básica, nº 33**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da atenção básica: saúde da criança**. Brasília: Ministério da Saúde - Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016. 307p.

BRITO, Geovânia Vieira de et al. Consulta de Puericultura na Estratégia Saúde da Família: percepção de enfermeiros. **Revista de APS**, v. 21, n. 1, p. 48-55, jan./mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16040>. Disponível em: <https://periodicos.ufff.br/index.php/aps/article/view/16040>. Acesso em: 5 jun. 2021.

CHAVES, Maria Marta Nolasco. MAFRA, Melissa dos Reis Pinto. LAROCCA, Liliana Müller. O Software webQDA no Apoio à Construção de Conhecimento: Um relato de experiência na pesquisa qualitativa. **Fronteiras: Journal of Social, Technological and Environmental Science**, v. 4, n. 3, p. 81-86, nov. 2015. DOI: <https://doi.org/10.21664/2238-8869.2015v4i3.p81-86>. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/fronteiras/article/view/1412>. Acesso em: 12 ago. 2020.

COFEN. Resolução nº 358, de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, p. 1-3, 2009. Acesso em: 13 maio. 2020.

DUQUE, Daniela Aparecida Almeida. **Validação de uma Ficha Clínica para Consulta de Pré-Natal às Gestantes de Risco Habitual: Uma Proposta de Enfermeiras**. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Juiz de Fora. Minas Gerais, 2016.

DUTRA, Carla Dias. **Consulta de Enfermagem no pré-natal: uma investigação da Prática em Saúde Coletiva**. 2014. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade Federal de Pelotas. Rio Grande do Sul, 2014.

EGRY, Emiko Yoshikawa. **Enfermagem em Saúde Coletiva: teoria e método de intervenção**. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva. 2011, color.

EGRY, Emiko Yoshikawa; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Ciência, Saúde Coletiva e Enfermagem: destacando as categorias gênero e geração na episteme da práxis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 66, p. 119-133, ago. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea16.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2020.

EGRY, Emiko Yoshikawa; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. **Acerca da qualidade nas pesquisas qualitativas em enfermagem. In: Investigação qualitativa: inovação, dilemas e desafios**[S.l: s.n.]. 1 ed, v. 2. Ludomedia. 2015, p. 75-102.

EGRY, Emiko Yoshikawa. FONSECA, Rosa Maria Godoy S. da. APOSTÓLICO, Maíra Rosa. CUBAS, Marcia Regina. CHAVES, Maria Marta N. REHEM, Tania. **O Coletivo como Objeto do Cuidado de Enfermagem: Uma Abordagem Qualitativa. In: A prática na investigação qualitativa: exemplos de estudos**[S.l: s.n.], 1 ed. Oliveira Azeméis: Ludomedia. 2017, p. 104-137.

ERMEL, Regina Célia. FRACOLLI, Lislaine Aparecida. O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v.40, n.4, p. 533-539, jun.2005 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/RCPnFgk798M59VQhZ5Gqbqp/abstract/?lang=pt>. Acesso: 10 jun. 2021.

FERNANDES, Bruna Karen Cavalcante. GUEDES, Maria Vilani Cavalcante. SILVA, Lúcia de Fátima da. BORGES, Cintia Lira. FREITAS, Maria Célia de. Processo de Enfermagem Fundamentado em Virginia Henderson Aplicado a um Trabalhadora Idosa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**. Recife, v. 10, n. 9, p. 3418-3425, set.2016. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i9a11424p3418-3425-2016>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11424>. Acesso em: 15 jul. 2020.

FERREIRA, Fabiana Ângelo et al. A Consulta de Puericultura: problemas encontrados em menores de 2 anos. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**. v.13, jun./ago. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240072> Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/240072/32875>. Acesso em: 10 jun. 2021.

GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz et al. Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. **Avances en Enfermagem**. v. 36, n. 1, p. 9-21, jan./nov. 2017. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n1.62150>. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-45002018000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 jun. 2021.

GANDOLFI, Mariza. SIEGA, Cheila Karei. ROSTIROLLA Leticia Maria. KLEBA, Maria Elisabeth. COLLISELLI, Liane. Sistematização da Assistência de Enfermagem: da Teoria ao Cuidado Integral. **Revista de Enferm UFPE On Line**. Recife, v. 10, n. 4, p. 3694-3703, set.2016. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.9681-89824-1-ED.1004sup201623>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11146/12653>. Acesso em: 15 ago. 2020.

HANZEN, Ingrid Pujol. ZANOTELLI, Silvana dos Santos. ZANATTA, Elisangela Argenta. Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem para Subsidiar a Consulta de Enfermagem à Criança. **Revista Oficial do COFEN, Enfermagem em Foco**. Santa Catarina, v.10, n. 7, p. 16-21. set./nov. 2019. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2683>. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2683>. Acesso em: 20 jul. 2020.

JÚNIOR, André Ribeiro de Castro. ABREU, Leidy Dayane Paiva de. LIMA, Leilson Lira de. ARAÚJO, Aretha Feitosa de. TORRES, Raimundo Augusto Martins. SILVA, Maria Rocineide Ferreira da. Consulta de Enfermagem no Cuidado Ambulatorial às Juventudes. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**. Recife, v. 13, n. 4, p. 1157-1166, abr.2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i04a239115p1157-1166-2019>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239115/31854>. Acesso em: 29 jul. 2020.

JÚNIOR, José Aparecido Bellucci. MATSUDA, Laura Misue. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 65, n. 5, p. 751-757, set./out. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000500006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DwT8nJtQs6YkXGZt3yBmR4F/?lang=pt>. Acesso em: 23 maio 2020.

MAFRA, Melissa dos Reis Pinto. CHAVES, Maria Marta Nolasco. LOWEN, Ingrid Margareth Voth. CAMARGO, Jaqueline de. O território como base para a intervenção em saúde. **Caminho Aberto - Revista de Extensão do IFSC**, Santa Catarina, v.1, n. 2, p. 48-56, maio. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ifsc.edu.br/index.php/caminhoaberto/article/view/1512/pdf>. Acesso em: 25 ago. 2020.

MAFRA, Melissa dos Reis Pinto. CHAVES, Maria Marta Nolasco. LAROCCA, Liliana Muller. PIOSIADLO, Laura Christina Macedo. Os olhares de Enfermeiras sobre Vulnerabilidades dos Adolescentes em um Distrito Sanitário. **Revista Cogitare Enfermagem**. Curitiba, v. 20, n. 2, p. 352-359, abr./maio. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i2.41128>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41128>. Acesso em: 20 ago. 2020.

MARTINS, Gilberto de Andrade. Sobre confiabilidade e validade. **Revista Brasileira de Gestão e Negócios**, São Paulo, v.8, n.20, p. 1-12, jan/abr. 2006. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/6471/sobre-confiabilidade-e-validade>. Acesso em: 24 maio 2020.

MATA, Luciana Regina Ferreira da. SOUZA, Cristiane Chaves de. CHINCA, Tânia Couto Machado. CARVALHO, Emília Campos de. Elaboração de diagnósticos e intervenções à luz de diferentes sistemas de classificações de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 6, p. 1512-1518, mar./maio. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600031>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/WJpRMHdxnDZkVXFPZK6ywGt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 jun. 2021.

MELO, Nadia Proença de. **Validação clínica do diagnóstico de enfermagem "Risco de atraso no desenvolvimento infantil" proposto para a taxonomia NANDA-I**. 2018. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem. São Paulo, 2018.

MENEZES, Luma Guida. CIUFFO, Lia Leão. GONÇALVES, Aline Pereira. MORAES, Juliana Rezende Montenegro Medeiros de. SOUZA, Tania Vignuda de. RODRIGUES, Elisa da Conceição. A criança e sua família na atenção primária em saúde. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Rio de Janeiro, v.13, e.241426, p. 1-8, jun./jul.2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241426>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241426/32882>. Acesso em: 29 jul. 2021.

MONTEIRO, Ana Júlia da Costa. LOBATO, Marinara de Nazaré Araújo. BORGES, Gleiciene Oliveira. SILVA, Jéssica Maria Lins da. SOUZA, Lauro Nascimento de. QUARESMA, Maycon de Sousa. Enfermagem em Saúde Coletiva e os determinantes sociais da saúde: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. 1-13, maio./jun.2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.4948>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4948>. Acesso em: 30 ago. 2020.

MONTEIRO, Mariane Giceli Ataíde. AZEVEDO, Elisângela Braga de. LIMA, Maria Karoline Santos. BARBOSA, Hevillyn Cecília Ventura. BARBOSA, Josefa Cristina Gomes. CERQUEIRA, Ana Carolina Dantas Rocha. Consulta de enfermagem em puericultura na perspectiva de mães atendidas pela Estratégia Saúde da Família. **Revista Baiana de Enfermagem**, Paraíba, v.34, p. 1-11, ago./out. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.37945>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502020000100353. Acesso em: 24 jun. 2021.

MOREIRA, Mayrene Dias de Sousa. GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz. Abordagem do contexto de vida da criança na consulta de enfermagem. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundam**. Cuiabá, v.9, n.2, p.432-440, abr./jun. 2017. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i2.432-440. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5433/pdf>. Acesso em: 29 jun. 2021.

NANDA-International. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020** [recurso eletrônico]. Tradução: Regina Machado Garcez. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

PASQUALI, Luiz. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998. Disponível em: <http://ppget.ifam.edu.br/wp-content/uploads/2017/12/Principios-de-elaboracao-de-escalas-psicologicas.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2020.

PIMENTEL, Thiago Souza. **Construção e validação do instrumento para consulta de enfermagem ao indivíduo com diabetes mellitus tipo 2**. 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, 2018

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. Tradução: Denise Regina de Sales. 7ed. Porto Alegre: Artemed, 2011.

RAYMUNDO, Valéria Pinheiro. Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística. **Letras de Hoje**, Porto Alegre, v. 44, n. 3, p. 86-93, jul./set. 2009. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/view/5768>. Acesso em: 20 jun. 2020.

RUBIO, Doris McGartland *et al.* Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. **Social Work Research**, v. 27, p. 94-104, jun, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1093/swr/27.2.94>. Disponível em: <https://academic.oup.com/swr/article-abstract/27/2/94/1659075>. Acesso em: 23 jun. 2020.

SANTOS, Thayana Nascimento dos. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: Desenvolvimento de Instrumento para Cuidados Paliativos**. 2019. Dissertação (Mestrado em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2019.

SILVA, Maria Josefina da, ALMEIDA, Maria Irismar de. O materialismo histórico como marco de referência para a enfermagem em saúde coletiva – uma análise crítica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza, v.1, n.2, p. 49-56, jul./dez. 2000. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5977>. Acesso em: 18 jun. 2020.

SILVA, Claudielly Ferreira. MIRANDA, Moêmia Gomes Oliveira. SARAIVA, Ana Karinne Moura. O Compromisso Político que Permeia a Formação em Enfermagem: o estágio em questão. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 10, n. 9, p. 3275-3283, set. 2016. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.9571-83638-1-SM1009201612>. Acesso em: 18 ago. 2020.

SOARES, Delane Giffoni, *et al.* Implantação da puericultura e desafios do cuidado na estratégia saúde da família em um município do Estado do Ceará. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Fortaleza, v. 29, n.1, p. 132-138, jan./mar. 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3713>. Acesso em: 21 jun. 2021.

SOBRAL, Maria Gyslane Vasconcelos, *et al.* Elementos essenciais da consulta de enfermagem à criança e ao adolescente. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**. Recife, v.12, n.12, p: 3464-3475, dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235064>. Acesso em: 3 jun. 2020.

SOUSA, Brendo Vitor Nogueira. LIMA, Claudia Feio da Maia. FÉLIX, Nuno Damácio de Carvalho SOUZA, Fernanda de Oliveira. Benefícios e limitações da sistematização da assistência de enfermagem na gestão em saúde. **Journal of Nursing and Health**. Rio Grande do Sul, v.10, n.2, p. 1-13, abr.2020. DOI: [HTTPS://DOI.ORG/10.15210/JONAH.V10I2.15083](https://doi.org/10.15210/JONAH.V10I2.15083). Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/15083>. Acesso em: 15 ago. 2020.

SOUZA, Silvia Jaqueline Pereira de. LAROCCA, Liliana Müller. CHAVES, Maria Marta Nolasco. ALESSI, Sandra Mara. A realidade objetiva das Doenças e Agravos Não Transmissíveis na enfermagem. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 648-658, jul./set. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151060003007>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000300648&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 23 jul. 2020.

SPAZAPAN, Marta Patrícia. **Processo de enfermagem na atenção primária: percepção de enfermeiros de Campinas-SP**. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem. Campinas, 2017.

VIEIRA, Daniele de Souza et al. A prática do enfermeiro na Consulta de Puericultura na Estratégia Saúde da Família. **Texto e Contexto Enfermagem**. João Pessoa, v.27, n. 4, p. 2-10, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004890017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/kRzgT5Z6WNVpwF8F5xcV4cH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2021.



SOBRE OS AUTORES

Ana Karoline Argolo Freitas Alves

Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Sergipe (UFS) Lagarto/SE.

Karenine Maria Holanda Cavalcante

Professora Mestre em Enfermagem e Doutora em Ciências Fisiológicas/Neurociências, atuando como docente no Departamento de Enfermagem Campus Universitário de Lagarto, Universidade Federal de Sergipe.

Matheus Santos Melo

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Especialista residente em epidemiologia hospitalar pela Universidade Federal de Sergipe (UFS).

Cibelle Alves Doria de Souza

Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Sergipe (UFS) Lagarto/SE. Enfermeira residente no Programa Uniprofissional de Urgência e Emergência do Hospital Sírio Libanês.

Raniele da Silva

Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Sergipe (UFS) Lagarto/SE. Enfermeira residente no Programa Uniprofissional em Enfermagem Obstetrícia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP).



SOBRE OS AUTORES

Ana Carla Ferreira Silva dos Santos

Professora Doutora em Ciências da Saúde com linha de pesquisa nas áreas de Neurociências e Estudos de validação, atuando como docente no Departamento de Enfermagem Campus Universitário de Lagarto, Universidade Federal de Sergipe.

Clara Santana de Sousa

Enfermeira Pós-graduada em Enfermagem em Saúde da Família pelo Instituto Brasileiro de Formação e Capacitação (IBFC) e em Enfermagem em Pediatria e Neonatologia pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI). Enfermeira da vigilância epidemiológica do Município de Ribeirópolis (SE). Enfermeira assistencial do Hospital Unimed Sergipe. Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe (UFS).

www.editorapublicar.com.br
contato@editorapublicar.com.br
@epublicar
facebook.com.br/epublicar

INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE **ENFERMAGEM**

EM PUERICULTURA,

BASEADO NA TEORIA DE INTERVENÇÃO PRÁTICA DA ENFERMAGEM
EM SAÚDE COLETIVA

ANA KAROLINE ARGOLO FREITAS ALVES
KARENINE MARIA HOLANDA CAVALCANTE
MATHEUS SANTOS MELO
CIBELLE ALVES DORIA DE SOUZA
RANIELE DA SILVA
ANA CARLA FERREIRA SILVA DOS SANTOS
CLARA SANTANA SOUSA



2021

www.editorapublicar.com.br
contato@editorapublicar.com.br
@epublicar
facebook.com.br/epublicar

INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE **ENFERMAGEM**

EM PUERICULTURA,

BASEADO NA TEORIA DE INTERVENÇÃO PRÁTICA DA ENFERMAGEM
EM SAÚDE COLETIVA

ANA KAROLINE ARGOLO FREITAS ALVES
KARENINE MARIA HOLANDA CAVALCANTE
MATHEUS SANTOS MELO
CIBELLE ALVES DORIA DE SOUZA
RANIELE DA SILVA
ANA CARLA FERREIRA SILVA DOS SANTOS
CLARA SANTANA SOUSA



2021